

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE *COPING* E BEM-ESTAR  
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
- COMPARAÇÃO ENTRE MEIO URBANO E MEIO RURAL**

**Daniela Vicente Marques**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/  
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE *COPING* E BEM-ESTAR  
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
- COMPARAÇÃO ENTRE MEIO URBANO E MEIO RURAL**

**Daniela Vicente Marques**

**Dissertação Orientada pela Professora Doutora**

**Luísa Maria Gomes Bizarro**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/**

**Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2014

*“Seen in different contexts, human nature, which I had once thought of as singular noun, turns out to be plural and pluralistic (...) this diversity suggests the possibility of ecologies as yet untried that hold a potential for human natures yet unseen, perhaps possessed of a wiser blend of power and compassion that has thus far been manifested”.*

Bronfenbrenner, 1979

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiro que tudo, à Professora Doutora Luiza Bizarro pela orientação dada e pela confiança demonstrada nas minhas capacidades de trabalho, essenciais para que pudesse ultrapassar todos os momentos de crise e dúvida.

Gostaria também de agradecer à Professora Doutora Isabel Sá pela preciosa e indispensável ajuda dada, não só na compreensão e análise estatística, mas também em pequenos detalhes que ajudaram a fazer deste trabalho aquilo que é hoje.

Às minhas colegas e amigas, Maria Catarino Dias e Ana Carino Pato, deixo um especial obrigado por comigo terem percorrido este caminho, por vezes tumultuoso e com obstáculos e por me terem ajudado a levar este trabalho a bom porto.

Deixo também aqui um sentido e reconfortante obrigado a todas as minhas amigas que acompanharam e confortaram nas horas de maior incerteza e preocupação. Em especial agradeço à Nathalie Acúrcio, Ana Marques, Liliana Alves, Mafalda Silva, Bárbara Infante e Pedro Taborda por tudo aquilo que por mim fizeram em cinco anos, mais do que alguma vez pedi.

Mas, acima de tudo, agradeço e dedico este trabalho à minha família, aqueles que são para mim o meu mundo, aqueles que sempre me apoiaram em cada passo que dei e que sempre disseram que não interessa os obstáculos, o medo ou a dúvida constante, porque não há nada que não consiga realizar. Dedico este trabalho à minha mãe e pai, por serem os meus modelos de vida e por me amarem incondicionalmente. Ao meu irmão que prometo sempre proteger, em qualquer situação e em qualquer momento. Ao meu namorado que se mantém sempre ao meu lado, que me puxa a ser melhor e que não me deixa acreditar que não sou capaz de fazer mais e de ir mais além.

Agradeço também à minha Tia Olinda, Tia Quitéria e Tio Tomás por me terem recebido em sua casa e por terem acompanhado a minha jornada nestes cinco anos, como os meus segundos pais. Aos meus primos Marisa, Rita e Pedro por me terem aturado e partilhado comigo alegrias e tristezas.

Por fim deixo um agradecimento especial a todas as crianças e adolescentes que participaram neste estudo. E um especial obrigado à Escola Secundária Pública Hortênsia de Castro de Vila Viçosa.

## RESUMO

O principal objetivo desta investigação passa por estudar as associações entre as Estratégias de *Coping*, utilizadas por crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano e rural) e géneros (feminino e masculino), e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida destes. Adicionalmente, pretende-se avaliar as características psicométricas dos instrumentos de avaliação selecionados. Neste estudo participaram 928 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos (489 do género masculino e 439 do género feminino), residentes num contexto urbano (772) e rural (156). A recolha de dados realizou-se mediante a aplicação de três questionários: o *Child Perceived Coping Questionnaire* (CPCQ), a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA) e a Escala de Satisfação com a Vida (ESV). Os resultados analisados demonstram que o CPCQ poderá beneficiar da alteração e reformulação de alguns dos seus itens, de modo a permitir uma maior diferenciação entre estratégias de *coping* e um índice de precisão mais elevado. Em relação à escala *EBEPA*, a estrutura fatorial desta parece ser significativamente afetada pela inclusão de crianças de 10 e 11 anos na amostra, contudo, tais alterações não parecem afetar a sua boa consistência interna. O desenvolvimento desta investigação permitiu também revelar a existência de associações significativas entre o uso de Estratégias de *Coping* e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida relatados por crianças e adolescentes, existindo diferenças entre os contextos (urbano e rural). Por fim, os resultados apontam para a existência de diferenças entre os géneros em relação ao uso preferencial de Estratégias de *Coping* e das subescalas do Bem-estar Psicológico e nível de Satisfação com a Vida, enquanto o contexto revela uma influência direta apenas sobre os níveis de bem-estar avaliados.

**Palavras-chave:** Estratégias de *Coping*; Bem-estar Psicológico; Satisfação com a Vida; Contexto urbano e rural; Género.

## ABSTRACT

The main objective of this research is to study the associations between Coping Strategies, used by children and adolescents of different contexts (urban and rural) and gender (male and female), and the levels of Psychological Well-being and Satisfaction with the Life. Additionally, the intent is to evaluate also the psychometric characteristics of the selected assessment tools. In this study 928 children and adolescents aged between 10 and 18 years participated (489 male and 439 female), who resided in an urban (772) and rural (156) context. Data collection was performed by applying three questionnaires: the Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ), *Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes* (Psychological Well-Being Scale for Adolescents - EBEPa) and the Satisfaction with Life Scale (ESV). The analyzed results show that the CPCQ may benefit from the modification and redesign of some of its items, in order to allow greater differentiation between coping strategies and an index of higher accuracy. Regarding EBEPa, the factor structure of this instrument seems to be significantly affected by the inclusion of children aged 10 and 11 years in the sample, however, these changes do not seem to affect its good internal consistency. The development of this investigation has also revealed the existence of significant associations between the use of Coping Strategies and levels of Psychological Well-being and Life Satisfaction, as reported by children and adolescents, with differences between contexts (urban and rural). Finally, the results point to the existence of gender differences regarding the preferential use of Coping Strategies and subscales of Psychological Well-being and overall level of Satisfaction with Life, while the context reveals a direct influence only on the levels of well-being assessed.

**Keywords:** Coping Strategies; Psychological Well-being; Satisfaction with Life; Urban and rural settings; Gender.

## ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO .....	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	5
1. <i>Coping</i> .....	5
1.1. Stresse, <i>Coping</i> e Adaptação.....	5
1.2. Evolução do conceito de <i>Coping</i> .....	7
1.3. Modelos Conceptuais do <i>Coping</i> .....	8
1.4. Classificação das Estratégias de <i>Coping</i> .....	13
1.5. <i>Coping</i> e o Ajustamento .....	16
2. Bem-Estar .....	19
2.1. Constructo do Bem-Estar .....	19
2.2. Abordagem Hedónica: Bem-Estar Subjetivo .....	20
2.3. Abordagem Eudaimónica: Bem-Estar Psicológico .....	24
2.4. Bem-estar Subjetivo e Psicológico em Crianças e Adolescentes .....	27
3. Contexto.....	31
3.1. Modelo e Critérios de Diferenciação do Contexto.....	31
3.2. Contexto, <i>Coping</i> e Bem-estar .....	35
II. ESTUDO EMPÍRICO .....	39
4. Metodologia.....	39
4.1. Objetivos, Hipóteses e Questões de Investigação .....	39
4.2. Tipo de Investigação.....	41
4.3. Instrumentos de Recolha de dados .....	42
4.4. Caracterização da Amostra.....	46
4.5. Procedimentos.....	47
5. Resultados .....	49
5.1. Análise Psicométrica .....	49
5.2. Análise das Relações entre Variáveis .....	58

<b>6. Discussão de Resultados .....</b>	<b>68</b>
<b>7. Conclusão .....</b>	<b>85</b>
<b>7.1. Limitações e investigações futuras.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>91</b>



## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> <i>Dados Sociodemográficos</i> .....	47
<b>Quadro 2.</b> <i>Matriz de Componentes do CPCQ, após rotação</i> .....	50
<b>Quadro 3.</b> <i>Consistência interna, médias e desvios-padrão do CPCQ</i> .....	53
<b>Quadro 4.</b> <i>Matriz de Componentes do EBEPA, após rotação</i> .....	54
<b>Quadro 5.</b> <i>Consistência interna, médias e desvios-padrão do EBEPA</i> .....	56
<b>Quadro 6.</b> <i>Matriz de Componentes do ESV</i> .....	57
<b>Quadro 7.</b> <i>Consistência interna, média e desvio-padrão do ESV</i> .....	57
<b>Quadro 8.</b> <i>Correlações entre as Estratégias de Coping do CPCQ</i> .....	59
<b>Quadro 9.</b> <i>Correlações entre as Estratégias de Coping e o Bem-estar Psicológico.....</i>	60
<b>Quadro 10.</b> <i>Correlações entre as Estratégias de Coping e o nível de Satisfação com a Vida</i> .....	61
<b>Quadro 11.</b> <i>Correlações entre as subescalas do EBEPA</i> .....	62
<b>Quadro 12.</b> <i>Correlações entre o Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida</i> .....	63
<b>Quadro 13.</b> <i>Resultados da MANOVA para as Estratégias de Coping (CPCQ)</i> .....	63
<b>Quadro 14.</b> <i>Resultados da MANOVA para o Bem-estar Psicológico (EBEPA)</i> .....	65
<b>Quadro 15.</b> <i>Resultados da ANOVA para a Satisfação com a Vida (ESV)</i> .....	66

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Apresentação do Projeto de Investigação .....	104
<b>Anexo B.</b> Carta formal às Instituições .....	106
<b>Anexo C.</b> Consentimento Informado (Encarregados de Educação) .....	107
<b>Anexo D.</b> Protocolo de Aplicação (Instrumentos) .....	108
<b>Anexo E.</b> Quadros relacionadas com as Estratégias de <i>Coping</i> .....	114
<b>Anexo F.</b> Quadros relacionadas com as subescalas do Bem-estar Psicológico .....	117
<b>Anexo G.</b> Quadros relacionadas com o nível de Satisfação com a Vida .....	120

## INTRODUÇÃO

O modo como nos adaptamos e lidamos com as situações stressantes com que nos deparamos no dia-a-dia, é tido como um aspeto central do nosso desenvolvimento enquanto indivíduos (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). O stress, de acordo com perspetivas interaccionistas e transacionais, pode ser conceptualizado como uma reação fisiológica, cognitiva, emocional, comportamental e espiritual, que advém da perceção do indivíduo da existência de um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as variáveis ambientais, perante uma situação que a pessoa avalia como significativa para o seu bem-estar (Cleto & Costa, 1996; Folkman & Lazarus, 1985; Massey, 2000; Stroebe & Stroebe, 1995; citado por Raimundo & Pinto, 2005).

Vários são os estudos que evidenciam o impacto adverso do stress em crianças e adolescentes, um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, o que em si explica o aumento das investigações focadas na compreensão dos fatores a este associado, assim como na prevenção de tais efeitos negativos (e.g. Araujo de Moraes, Koller, & Raffaelli, 2012; Asghari, Kadir, Elias, & Baba, 2012; Borges, Manso, Tomé, & Matos, 2008; Ford, 2011; Sandler, Wolchick, MacKinnon, Ayers, & Roosa, 1997; Seiffge-Krenke, Aunola, & Nurmi, 2009; Vanaelst, De Vriendt, Huybrechts, Rinaldi, & De Henauw, 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Contudo, a proliferação de investigações com esta população tem sido lenta e experienciado alguns obstáculos, principalmente em relação ao desenvolvimento de uma teoria conceptual abrangente e direcionada às suas características específicas (Compas, et al., 2001; Garcia, 2010; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). No entanto, e considerando a importância deste constructo e os efeitos deste no desenvolvimento humano, várias foram as linhas de investigação que surgiram a partir do estudo do stress. No presente trabalho, o foco é colocado sobre o *coping*<sup>1</sup> e a possível relação estabelecida entre este e os níveis de bem-estar de crianças e adolescentes, considerando como relevante o contexto em que estas estão inseridas.

Teorias recentes neste campo de investigação definem o *coping* como regulação sob stress (e.g. Eisenberg, Fabes, & Guthrie, 1997; Rossman, 1992; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011) e conceptualizam-no como o modo

---

<sup>1</sup>Optou-se por não traduzir o termo *Coping* devido à inexistência, em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico. Os possíveis significados da palavra *Coping* em português encontram-se relacionados com expressões como: “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”.

como as pessoas mobilizam, guiam, gerem, estimulam e direcionam os seus comportamentos e emoções, ou falham em fazê-lo, sob condições de stresse psicológico, sendo este um dos principais aspetos de processos mais abrangentes de autorregulação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). O estudo deste constructo permite, acima de tudo, compreender o modo como as pessoas lidam com o stresse e a maneira como esta gestão influencia o potencial impacto que os eventos stressantes têm no ajustamento psicológico presente e futuro dos indivíduos, sendo este um tema de atual interesse (e.g. Fryndenbergh, 2014; Leandro & Castillo, 2010; Nielsen & Knardahl, 2014; Zimmer-Gembeck, Lees, & Skinner, 2011). Assim sendo, dados sobre a natureza e eficácia do *coping* na infância e adolescência poderão informar as intervenções psicológicas focadas em melhorar as capacidades de *coping* destas populações, com o objetivo de tratar e prevenir o desenvolvimento de psicopatologias, e melhorar os níveis de bem-estar destas populações (Compas et. al, 2001; Fryndenbergh, 2014; Sandler et. al, 1997).

Em relação ao constructo de Bem-estar, o foco atual da investigação na promoção do bem-estar e do crescimento pessoal e social do indivíduo permitiu o aumento das investigações acerca deste conceito (Ryan & Deci, 2011). De acordo com Ryan e Deci (2011, p. 142) o Bem-estar pode ser definido como “ideal funcionamento psicológico e experiência” e encontra-se organizado segundo dois modelos, o Bem-estar Subjetivo (BES) e o Bem-estar Psicológico (BEP). O BES é conceptualizado como um conceito bidimensional constituído por uma dimensão afetiva (frequência de Afetos Positivos e Negativos) e uma dimensão cognitiva (juízo avaliativo acerca da Satisfação com a Vida) (Diener, Oishi, & Lucas, 2003; Galinha & Ribeiro, 2005; Siqueira & Padovam, 2008). Por outro lado, o conceito de BEP (Ryff, 1995; cit. por Ryan & Deci, 2011) advém da integração de vários modelos teóricos da personalidade, psicologia do desenvolvimento e da psicologia clínica, e está dividindo em seis dimensões: autoaceitação; relações positivas com os outros; autonomia; domínio do ambiente; objetivos de vida e crescimento pessoal. Investigações acerca do bem-estar em crianças e adolescentes mostram que alterações a este nível podem preceder vários tipos de psicopatologias graves, como problemas comportamentais, emocionais, somáticos ou insucesso escolar, sendo por isso fundamental o estudo e promoção do bem-estar com esta população (Dryfoos, 1997; cit. por Bizarro, 2001).

Estudos sobre o *coping* e o bem-estar não são, contudo, realizados no vazio, principalmente quando tomamos em consideração a dependência emocional, física e cognitiva de crianças e adolescentes aos contextos em que estão inseridos

(Bronfenbrenner, 1994). Segundo o próprio Bronfenbrenner (1986; 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006), a compreensão do desenvolvimento humano só poderá estar verdadeiramente completa quando for considerado todo o sistema ecológico em que este ocorre e não apenas o contexto proximal e familiar da criança. Por esta razão, o estudo da influência dos fatores contextuais no *coping* e nos níveis de bem-estar em crianças e adolescentes têm ganho alguma relevância na comunidade científica (Cicognani, Albanesi, & Zani, 2008; Compas, et. al, 2001; Tolan & Grant, 2009). Especificamente em relação à variável contextual deste estudo, a diferenciação entre contexto urbano e rural não é tão explícita como seria de esperar, isto porque as zonas rurais parecem estar a sofrer um processo de urbanização que faz com que áreas consideradas antes como rurais apresentem também alguns elementos característicos de áreas urbanas (OCDE, 1994; Peixoto, 1987). Contudo, estes contextos revelam ainda marcadas diferenças (Heflinger & Christens, 2006), definidas segundo os critérios estabelecidos pela OCDE (1994), relevantes o suficiente para justificar a inclusão desta variável na presente investigação.

De acordo com a revisão de literatura realizada, existem relativamente poucos estudos sobre a associação entre *coping* e bem-estar (como é aqui definido) e sobre a influência do contexto nestas variáveis, principalmente com crianças e adolescentes, e em território nacional. A existência desta lacuna na área da investigação e a relevância de tais variáveis no desenvolvimento humano são as principais razões que demonstram a importância do estudo proposto. Assim sendo, o principal objetivo da presente investigação é o de explorar a relação existente entre as Estratégias de *Coping* utilizadas por crianças e adolescentes e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida destas, comparando os resultados de acordo com as variáveis género (feminino e masculino) e contexto (urbano e rural).

Este trabalho tem também como importante propósito o estudo psicométrico dos instrumentos de avaliação selecionados e a análise da adequação destes com uma faixa etária alargada (dos 10 aos 18 anos). De modo a avaliar as Estratégias de *Coping* mais utilizadas por crianças e adolescentes quando expostas a situações stressantes, utilizou-se o *Child Perceived Coping Questionnaire* (CPCQ), traduzido em Rei (2012) a partir da versão original de Rossman (1992). Com o objetivo de medir o Bem-Estar Psicológico, o instrumento escolhido foi a *Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes* (EBEPA) desenvolvida por Bizarro (1999). Por último, a *Escala de Satisfação com a Vida* (ESV), traduzida por Neto (1993) a partir da versão original de Diener e

colaboradores (1985), mede a satisfação com a vida como a avaliação global que a pessoa faz acerca da sua qualidade de vida de acordo com o critério que a própria escolhe (Shin & Johnson, 1978; cit. por Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

As variáveis tidas como centrais neste estudo são as Estratégias de *Coping*, o Bem-Estar Psicológico, a Satisfação com a Vida, o Género (feminino e masculino) e o Contexto (urbano e rural). O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos foram realizados através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Estes foram processados segundo a aplicação de procedimentos de estatística descritiva e inferencial.

No que concerne à organização dos conteúdos, o trabalho apresentado está dividido em duas partes. A primeira parte (I) refere-se ao Enquadramento Teórico, no qual são abordados os principais modelos conceptuais de *coping* e do bem-estar, assim como o paradigma ecológico no qual o contexto é conceptualizado, mantendo como ponto de ligação a influência destas variáveis no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. A parte II deste trabalho é composta pela descrição do estudo empírico e encontra-se subdividida em três capítulos. O terceiro ponto desta parte (*Metodologia*) expõe os objetivos, hipóteses e questões de investigação do estudo proposto, assim como a respetiva metodologia e procedimento. O quarto ponto (*Resultados*) refere-se à apresentação dos resultados, sendo o ponto cinco destinado à discussão dos mesmos (*Discussão de Resultados*). Por fim, no sexto ponto (*Conclusão*) são abordadas as principais conclusões e limitações do estudo realizado, assim como os contributos deste para futuras investigações e intervenções clínicas.

## I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. *Coping*

#### 1.1. Stresse, *Coping* e Adaptação

A capacidade de nos adaptarmos às várias situações stressantes com que nos deparamos, e de lidarmos com as adversidades impostas pelo contexto em que vivemos é um dos pilares centrais do desenvolvimento humano (Aldwin, 2007; Compas, et al., 2001).

Apesar do conceito de stresse existir há já vários anos, o estudo sistemático desta variável deu-se apenas após a 1ª Guerra Mundial, e a noção de que o impacto deste não estaria apenas circunscrito a este contexto levou ao crescimento exponencial desta área de estudo a partir dos anos 60, com especial foco nas diferenças individuais na reação ao stresse e nas diversas maneiras de lidar com este (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984).

Na procura da consolidação da definição de stresse, três abordagens clássicas surgiram. Uma abordagem focada no estímulo, que partiu da ideia de que algo que acontece no ambiente (o estímulo - S) provoca uma reação de stresse e, consequentemente, a necessidade de lidar com este, e que assume a existência de situações stressantes normativas. Em conjunto com esta surgiu a abordagem de resposta (R), em que a pessoa responde a um estímulo com stresse, ou estando sob stresse (Hobfoll, Schwarzer, & Chon, 1996; cit. por Lazarus, 1999). Contudo estas abordagens de estímulo-resposta (S-R), normalmente conceptualizadas em conjunto, apesar de prevalentes na biologia e medicina, são em si mesmas definições circulares, em que o estímulo é definido como stressante apenas em relação à resposta que elícita na pessoa, não tendo em consideração as diferenças individuais responsáveis pela maneira como pessoas diferentes respondem ao mesmo estímulo de formas diferentes (Lazarus & Folkman, 1984).

Considerando a limitação referida, uma terceira abordagem surgiu com o objetivo de explicar como determinado estímulo pode ser considerado como um stressor por determinado indivíduo. Segundo Lazarus (1999), uma maneira eficaz de pensar sobre a relação stressante entre pessoa-ambiente é avaliar o relativo equilíbrio de forças entre as exigências ambientais e os recursos psicológicos da pessoa para lidar com tais exigências (Lazarus & Folkman, 1984). Este foco interaccionista e transaccional acabou por ser

predominante no campo de estudo do stresse e da adaptação do indivíduo a eventos stressantes do dia-a-dia (Lazarus, 2006; Raimundo & Pinto, 2005). De acordo com este modelo, o stresse é visto como uma reação fisiológica, cognitiva, emocional, comportamental e espiritual, que advém da percepção do indivíduo da existência de um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as variáveis ambientais (exigências, restrições, oportunidades e a cultura vigente), perante uma situação que a pessoa avalia como significativa para o seu bem-estar (Folkman & Lazarus, 1985; Massey, 2000; Stroebe & Stroebe, 1995; cit. por Raimundo & Pinto, 2005; Cleto & Costa, 1996).

O estudo do stresse foi primeiramente desenvolvido através de investigações com a população adulta, sobre o modo como esta percebe e lida com eventos stressantes (estudo do *coping*), tendo posteriormente focado a população infantojuvenil (Cleto & Costa, 1996). O estudo do stresse e do *coping* com crianças e adolescentes foi inicialmente alvo de algumas críticas, isto porque, a grande maioria das medidas de avaliação de eventos geradores de stresse, com esta população, teriam sido concebidas com base na percepção dos adultos sobre o que é possível de induzir stresse, por vezes negligenciando acontecimentos de vida menores mas com elevada importância nas fases iniciais do desenvolvimento (Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987; cit. por Cleto & Costa, 1996). Isto levou a uma dificuldade acrescida aquando do desenvolvimento e consolidação de uma teoria conceptual abrangente, capaz de respeitar as características específicas desta população (Compas et. al, 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Apesar das críticas referidas, vários são os estudos que evidenciam o impacto adverso do stresse em crianças e adolescentes, o que em si explica o aumento das investigações focadas na compreensão dos fatores a este associado, assim como na prevenção de tais efeitos negativos (e.g. Araujo de Moraes, et al., 2012; Asghari, et al., 2012; Borges, et al., 2008; Ford, 2011; Sandler, et al., 1997; Seiffge-Krenke, et al., 2009; Vanaelst, et al., 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Assim sendo, uma adaptação com sucesso ao stresse inclui o modo como os indivíduos são capazes de gerir as suas emoções, pensar de modo construtivo, regular e direcionar os seus comportamentos e agir de acordo com os contextos sociais e não-sociais em que estão inseridos, padrões que emergem e se desenvolvem na infância e adolescência (Compas et al., 2001). Estes processos são todos explorados, em diferentes graus, segundo o conceito de *coping*.



## 1.2. Evolução do conceito de *Coping*

Nos anos 40 e 50 o conceito de *coping* surgiu como um constructo organizador da descrição e avaliação clínica, tendo sido o foco de investigações e programas de prevenção, com o objetivo de desenvolver capacidades de *coping* nos indivíduos e melhorar a sua adaptação ao stress (Lazarus & Folkman, 1984). Este constructo é percecionado como um relevante mediador da experiência do indivíduo, que auxilia no desenvolvimento da personalidade e que influencia a adaptabilidade e resiliência da pessoa a situações stressantes (Garmezy, 1987; cit. por Fields & Prinz, 1997), o que explica o ainda atual interesse neste conceito (e.g. Asghari, et al., 2012; Compas et. al, 2001; Fryndenber, 2014; Leandro & Castillo, 2010; Nielsen & Knardahl, 2014; Sandler et. al, 1997; Shirazi, Khan, & Khan, 2011; Zimmer-Gembeck, et al., 2011).

Tradicionalmente o *coping* foi conceptualizado segundo duas orientações teóricas, uma advinda da experimentação animal e outra da orientação psicanalítica da psicologia do ego. Dentro do Modelo Animal, o *coping* foi definido como ações que controlam condições ambientais adversas, reduzindo assim a perturbação psicofisiológica experienciada (Miller, 1980; cit. por Lazarus & Folkman, 1984). Esta visão de *coping* foi, contudo, tida como algo simplista e que não toma em consideração a riqueza e complexidade cognitivo-emocional presente no funcionamento humano aquando da adaptação ao stress (Lazarus & Folkman, 1984). Por outro lado, o Modelo Psicanalítico da psicologia do ego considera o *coping* como pensamentos e ações realistas e flexíveis que têm o objetivo de resolver problemas, reduzindo assim o stress sentido (e.g. Haan, 1969, 1977; Menninger, 1963; Vaillant, 1977; cit. por Lazarus & Folkman, 1984). Apesar de nesta conceção o comportamento não ser de todo ignorado, é considerado como menos relevante que a cognição humana (Lazarus & Folkman, 1984).

Medidas baseadas nestes modelos psicanalíticos focaram predominantemente a sua avaliação segundo traços (propriedades das pessoas que as predispõe a reagir de determinadas maneiras) e estilos de *coping* (padrões, mais alargados, de relacionamento com determinados tipos de pessoas ou situações) (e.g. Goldstein, 1959, 1973; Krohne & Rogner, 1982; cit. por Lazarus & Folkman, 1984). Estas abordagens foram, no entanto, tidas como incompletas pois as medidas concebidas para avaliar os traços e estilos de *coping* não provaram ser bons preditores de atuais processos de *coping*, pois subestimaram a complexidade e variabilidade do modo como as pessoas lidam com diferentes situações stressantes (Lazarus & Folkman, 1984). Tendo em consideração esta

crítica, outras investigações evidenciaram as falhas destas medidas, tanto com adultos como com adolescentes, apoiando assim a adoção de uma abordagem de processo no qual a avaliação do *coping* é sensível a mudanças temporais e situacionais, e no qual as características do ambiente e da pessoa são tidas como relevantes (e.g. Altshuler & Ruble, 1989; Atkins, 1991; Brown, O'Keefe, Sanders, & Baker, 1986; Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981; Miller & Green, 1985; Rowlison & Felner, 1988; cit. por Fields & Prinz, 1997).

O foco da investigação nesta abordagem de processo permitiu o desenvolvimento de modelos conceptuais de *coping* que, ainda nos dias de hoje (e.g. Nicholls, Polman, Levy, & Borkoles, 2010; Shin, et al., 2014), evidenciam a crescente convergência dos estudos em relação à conceptualização e avaliação do *coping* na população adulta (Compas, 1987; Lazarus & Folkman, 1984). No entanto, o mesmo não pode ser dito em relação ao estudo do *coping* em crianças e adolescentes, onde são por vezes utilizados modelos concebidos ou derivados de estudos com a população adulta, adaptando estes às questões de investigação com a população infantojuvenil (Compas, et al., 2014b; Salmela, Salanterä, & Aronen, 2010; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

### **1.3. Modelos Conceptuais do *Coping***

O estudo e conceptualização do processo de *coping* na infância e adolescência tem sido considerado como uma importante área de investigação que tem em si diversas vantagens. Primeiro que tudo, o *coping* representa um aspeto fundamental de processos mais gerais de autorregulação da emoção, cognição, comportamento, fisiologia e ambiente (Skinner, 1995; cit. por Compas et. al, 2001; Compas, Jaser, Dunn, & Rodriguez, 2012; Eisenberg, et al., 1997; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) e estudos sobre este constructo poderão fornecer relevantes informações sobre o desenvolvimento de tais processos autorregulatórios. Em segundo lugar, o stresse psicossocial foi já evidenciado como um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias em crianças e adolescentes, sendo que o modo como estas lidam com o stresse pode mediar e moderar o impacto que os eventos stressantes têm no ajustamento psicológico atual e futuro (Grant, Compas, Thurm, McMahon & Ey, 2000; cit. por Compas et. al, 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Em terceiro lugar, dados sobre a natureza e eficácia do *coping* na infância e adolescência poderão informar as intervenções psicológicas focadas em melhorar as capacidades de *coping* destas populações, com o objetivo de tratar e prevenir o desenvolvimento de psicopatologias,

assim como melhorar o bem-estar destas populações (Compas et. al, 2001; Sandler et. al, 1997).

Apesar do potencial teórico e prático do estudo do *coping* em crianças e adolescentes, a maioria das investigações realizadas com estas populações avançaram sem uma explícita definição de *coping* (Compas et. al, 2001; Garcia, 2010). A falta de clareza e consenso em relação à conceptualização do *coping* em crianças e adolescentes levou á existência de um certo nível de confusão nas abordagens de medida, dificuldades na comparação de resultados entre vários estudos, e dificuldades acrescidas na documentação de diferenças fundamentais no *coping* em função da idade, género, e outros fatores individuais (Compas et. al, 2001; Garcia, 2010). No entanto, algum consenso começa já a surgir com o desenvolvimento de modelos que conceptualizam o *coping* como regulação de aspetos do self e do ambiente (Compas, et al., 2012).

De acordo com Compas e colegas (2001) dois princípios devem ser tidos em consideração aquando do desenvolvimento de uma definição de *coping* que guie a investigação com a população infantojuvenil. Primeiro, tal definição deve refletir a natureza dos processos desenvolvimentistas, isto porque crianças e adolescentes apresentam, normalmente, um repertório de estratégias de *coping* mais limitado devido ao ainda contínuo desenvolvimento de processos cognitivos, afetivos, expressivos e sociais, e devido à falta de experiência e confronto com as várias situações (Compas et. al, 2001; Fields & Prinz, 1997). Relacionado com isto está também a diferença entre ambientes em que crianças e adultos estão inseridos, estando as crianças e adolescentes mais dependentes dos seus contextos, tendo um menor controlo sobre estes. Estas características específicas acabam então por limitar as respostas de *coping* dadas por crianças e adolescentes, e por isso, estratégias de *coping* que promovem o ajustamento nestes podem até diferir daquelas que promovem ajustamento nos adultos. Um segundo desafio inerente à formulação de uma definição de *coping* com esta população específica é a distinção feita entre *coping* e outras maneiras de os indivíduos responderem ao stresse, isto porque a utilidade de qualquer definição de *coping* está dependente do grau de especificidade daquilo que é transmitido (Compas et. al, 2001; Lazarus & Folkman, 1984).

Uma das definições de *coping* mais citadas na literatura é a de Lazarus e Folkman (1984) que desenvolveram um modelo de análise e de compreensão do stresse e do *coping* definido como um referencial teórico de base (Compas, et al., 2014a; Raimundo & Pinto, 2005; Salmela, et al., 2010). Segundo a abordagem transacional ou interaccionista destes

autores, o *coping* é definido como “esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, de gestão de exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Esta definição espelha a abordagem de processo já referida, na medida em que conceptualiza o *coping* como algo em constante mudança e que tem como objetivo gerir exigências específicas externas e/ou internas (Fields & Prinz, 1997). Estes autores, contrariamente a outros, conceptualizam o *coping* como sendo apenas os esforços conscientes e voluntários exercidos pela pessoa aquando da gestão do stresse, não incluindo assim os comportamentos automáticos adaptativos (Lazarus & Folkman, 1984). Segundo esta definição, para que o *coping* seja tido como adaptativo ou não-adaptativo, vários aspetos da situação e características particulares da pessoa devem ser tidas em consideração e não apenas o modo como a pessoa lida com tal evento stressante ou a frequência com que recorre a determinada estratégia (não confunde *coping* com resultado adaptativo) (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) referem ainda que a estrutura dinâmica que caracteriza o *coping* segundo um processo de interação entre pessoa e ambiente em constante mudança não é algo ao acaso, mas é sim a função de contínuas avaliações e reavaliações sobre os recursos da pessoa e as condições presentes no contexto em que esta se insere. Estes autores categorizaram o *coping* segundo as suas funções: *coping* focado no problema, esforços cognitivos e comportamentais realizados com o objetivo de ativamente modificar o stressor; e *coping* focado na emoção, responsável por regular os estados emocionais que acompanham o stressor (Fields & Prinz, 1997; Lazarus & Folkman, 1984). Esta definição enquadra-se num modelo motivacional mais abrangente que engloba o stresse psicológico e a emoção, e que enfatiza a avaliação cognitiva como fundamental na determinação do que é tido como stressante para o indivíduo. O *coping* é aqui visto como um processo direcionado a um objetivo, no qual o indivíduo direciona os seus pensamentos e comportamentos em relação à gestão da fonte de stresse e da reação emocional desencadeada por esta (Lazarus, 1992; cit. por Compas et. al, 2001).

Uma segunda perspetiva teórica, relevante na orientação da investigação sobre o *coping* em crianças e adolescentes (Compas, et al., 2012), e que partilha várias semelhanças com o modelo de Lazarus e Folkman (1984), é o modelo do controlo primário e secundário de Weisz e colaboradores (Band & Weisz, 1988; Rudolph, Dennig & Weisz, 1995; Weisz, McCabe, & Dennig, 1994; cit. por Compas et. al, 2001). Este é um modelo que, tal como o anterior, equaciona o *coping* como orientado para um objetivo

e de natureza motivacional. A diferença é que este modelo foca-se nos objetivos que estão subjacentes às atividades de *coping* e distingue entre três categorias. Controlo primário, definido como *coping* com intenção de influenciar condições ou eventos objetivos. Controlo secundário, em que o *coping* tem como objetivo a maximização do ajustamento ótimo entre o indivíduo e as condições ou eventos atuais, e o abandono do controlo que é definido como a ausência de atividade ou *coping* direcionado a um objetivo (Band & Weisz, 1990; Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982; cit. por Fields & Prinz, 1997; Compas et al., 2001). Este modelo permite ainda a distinção entre respostas de *coping* (ações físicas ou mentais intencionais em reação a um stressor e direcionadas ao ambiente ou a um estado interno), objetivos de *coping* (objetivos ou intenções das respostas de *coping* que refletem a natureza motivacional destas) e os resultados de *coping* que são as específicas consequências de esforços intencionais de *coping* (Rudolph et al., 1995; cit. por Compas, et al., 2012).

Apesar do ainda atual uso destas conceptualizações de *coping* em investigações com crianças e adolescentes (e.g. Compas, et al., 2014a; Salmela, et al., 2010), Skinner e Zimmer-Gembeck (2007; 2009; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011) criticam tais abordagens por não fornecerem uma clara ligação teórica com subsistemas desenvolvimentistas, tais como a cognição e a linguagem. Segundo Compas (1998), uma perspectiva desenvolvimentista sobre o *coping* apresenta as seguintes vantagens: poderá ajudar a formular um conjunto normativo de expectativas em relação às capacidades de *coping* de crianças e adolescentes em diferentes níveis do seu desenvolvimento, gerar predições mais precisas sobre a adaptação com sucesso ao stress nestes diferentes níveis, assim como desenvolver intervenções que facilitem a aprendizagem e uso de estratégias de *coping* eficazes, que tomem em consideração as competências adaptativas das crianças e adolescentes ao longo do seu desenvolvimento. Para além destas vantagens, a necessidade desta ligação desenvolvimentista na conceptualização de *coping* é também importante para que seja possível determinar como o desenvolvimento de sistemas subjacentes ao *coping* se combinam de forma a moldar novas capacidades de *coping* em várias fases do desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

No entanto, e apesar da heterogeneidade ainda presente nos modelos de conceptualização do *coping*, vários investigadores mostram agora um maior consenso em relação à definição deste como “regulação sob stress” (p.122), conceptualização esta abordada em diversas investigações com a população infantojuvenil (Compas, et al., 2014b; Compas, et al., 2012; Eisenberg, et al., 1997; Rossman, 1992; Skinner & Zimmer-

Gembeck, 2007, p. 122; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Skinner e Welborn (1994; Skinner, 1999; cit. por Compas et. al, 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), por exemplo, conceptualizam o *coping* como o modo como as pessoas mobilizam, guiam, gerem, estimulam e direcionam os seus comportamentos e emoções, ou falham em fazê-lo, sob condições de stresse psicológico. Para estes investigadores o *coping* direcionado à regulação do comportamento inclui a procura de informação e a resolução de problemas, enquanto o *coping* direcionado à regulação emocional inclui manter uma perspetiva otimista. Por outro lado, a regulação da orientação motivacional inclui o evitamento. Também estes autores conceptualizam o *coping* segundo uma perspetiva motivacional de controlo e *coping* psicológico, cujo foco se mantém nas necessidades e motivos básicos humanos de competência, autonomia e proximidade interpessoal (Compas et. al, 2001). Este modelo difere do de Lazarus e Folkman (1984) na medida em que considera que o *coping* inclui respostas voluntárias e involuntárias ou automáticas de gestão de ameaças a estas necessidades básicas (Skinner, 1995; cit. por Compas et. al, 2001).

Outro modelo relevante é o de Eisenberg e colegas, que definem o *coping* como processos regulatórios desenvolvidos num subconjunto de contextos particulares – aqueles que envolvem stresse (Eisenberg, et al., 1997). Estes autores reconhecem que o indivíduo está continuamente envolvido na regulação do seu próprio comportamento e emoção, referindo-se o *coping* à autorregulação feita quando confrontado com condições de stresse. Estes autores diferenciam entre três aspetos do processo de *coping*/regulação, relevantes aquando da gestão do stresse: tentativas de regulação direta da emoção (por exemplo, *coping* focado na emoção), tentativas de regulação da situação em si (por exemplo, *coping* focado no problema) e, por fim, tentativas de regular comportamentos emocionalmente direcionados, ou seja, regulação comportamental (Eisenberg, et al., 1997). Tal como os autores anteriores, também Eisenberg, Fabes e Guthrie (1997) argumentaram que, apesar da regulação emocional e o *coping* serem processos que normalmente envolvem esforços, o *coping* não é somente os esforços conscientes e intencionais, sendo também constituído pelas respostas automáticos do indivíduo ao stresse (Compas et. al, 2001).

Por último, Compas e colegas (Compas et al., 2001; Compas, et al., 2012) conceptualizam o *coping* como um dos aspetos de um conjunto de processos mais abrangentes que entram em ação em resposta ao stresse. Assim sendo, estes autores definem o *coping* como “esforços conscientes e voluntários para regular a emoção, cognição, comportamento, fisiologia, e o ambiente em resposta a eventos ou

circunstâncias stressantes” (Compas et. al, 2001, p.89). Estes processos regulatórios acabam por, ao mesmo tempo, extrair e serem restringidos pelo desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional do indivíduo. Isto leva a que o nível de desenvolvimento da pessoa tanto contribua para a disponibilidade dos recursos de *coping*, como limita os tipos de respostas de *coping* que podem ser desempenhadas pelo indivíduo. A regulação envolve então, um amplo leque de respostas, como esforços para iniciar, terminar ou atrasar, modificar ou mudar a forma ou conteúdo, ou modular a quantidade ou intensidade de um pensamento, emoção, comportamento ou reação fisiológica, ou redirecionar um pensamento ou comportamento em direção a novo alvo (Compas et. al, 2001). Neste caso, o coping é visto como um subconjunto de processos autorregulatórios que se refere a esforços de regulação voluntários e intencionais desempenhados especificamente em resposta a condições de stresse (Compas, Connor, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 1999; cit. por Compas et. al, 2001). Esta formulação de *coping* está inserida nos modelos de Processos Duais, que descrevem conceptualizações que incorporam reações de stresse (respostas imediatas e automáticas a situações stressantes) e regulação de ações (esforços para mobilizar, gerir, e direcionar os sistemas fisiológicos, emocionais, atencionais, comportamentais e cognitivos em resposta ao stresse), o que revela alguns dos pontos de interseção entre os vários modelos referidos anteriormente (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Modelos inseridos nesta categoria são considerados como conceptualizações desenvolvimentistas, isto porque sugerem que os principais componentes do *coping*, nomeadamente as reações de stresse e regulação de ações, terão provavelmente bases temperamentais e *timings* desenvolvimentistas diferentes (Compas, et al., 2012; Eisenberg, et al., 1997; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) o desenvolvimento do *coping* só poderá ser compreendido na sua totalidade quando forem considerados os múltiplos processos fisiológicos, emocionais, comportamentais, atencionais e interpessoais e os contextos ecológicos sociais em que estes se desenvolvem, caminhando para esse objetivo os esforços de investigação atuais (Compas, et al., 2012).

#### **1.4. Classificação das Estratégias de *Coping***

O estudo do *coping* é convencionalmente aceite como fundamental para a compreensão de como o stresse afeta os indivíduos (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Contudo, múltiplas medidas de *coping* foram já desenvolvidas, e cada nova escala

introduzida propõe uma variação diferente no número e tipo de estratégias de *coping* consideradas (categorias básicas usadas para classificar a maneira como as pessoas lidam com o stress) e as análises fatoriais levadas a cabo revelam, normalmente, um número ainda diferente de fatores, dependendo estes das populações e situações sob estudo (Gibson & Brown, 1992; cit. por Cleto & Costa, 1996; Compas, et al., 2012). Estas dúvidas sobre a estrutura das respostas de *coping* (dimensões abrangentes ou categoriais específicas) levou a uma crescente proliferação de classificações e medições de estratégias de *coping*, que resultaram num significativo obstáculo à investigação deste constructo, tanto em adultos como em crianças e adolescentes (Compas, et al., 2014b; Compas, et al., 2012; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Assim sendo, algumas das dimensões de *coping* mais frequentemente referidas na literatura são: *coping* focado no problema vs *coping* focado na emoção; *coping* de controlo primário vs controlo secundário; e *coping* de aproximação vs evitamento (Compas et. al, 2001; Fields & Prinz, 1997).

As dimensões de *coping* categorizadas segundo as funções deste, ou seja, *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção foram introduzidas por Lazarus e Folkman (1984). Segundo estes autores (Lazarus & Folkman, 1984), o *coping* focado no problema inclui respostas como a procura de informação, procura de soluções alternativas para o problema e a toma de ações com o intuito de provocar mudanças nas circunstâncias responsáveis pelo stress sentido. Por outro lado, o *coping* focado na emoção envolve respostas como a expressão de sentimentos, procura de conforto e suporte pelos outros e tentativas de evitamento da fonte do stress. Esta categorização sofreu, contudo, algumas críticas devido ao seu carácter excessivamente abrangente e a integração de diversos tipos de *coping*, e o fato de esta divisão não considerar que uma mesma estratégia possa estar focada tanto no problema como na emoção (Coyne & Gottlieb, 1996; cit. por Compas et. al, 2001). No entanto, o próprio autor (Lazarus, 2006) referiu depois que estas duas dimensões de *coping* estariam interrelacionadas e deveriam ser conceptualizadas como funções complementares do *coping* e não como categorias completamente distintas e independentes.

Outra classificação dimensional alternativa é aquela que se refere à orientação do indivíduo para o aumento do seu sentido de controlo pessoal sobre o ambiente e as suas reações (*coping* de controlo primário) ou para a adaptação às condições do próprio ambiente (*coping* de controlo secundário) (Rudolph, Dennig & Weisz, 1995; Weisz, McCabe, & Dennig, 1994; cit. por Compas et. al, 2001).



A distinção entre *coping* de aproximação e evitamento recebeu também considerável atenção em investigações com crianças e adolescentes, e com a população adulta (Ebata & Moos, 1991; Tobin, Holroyd, Reynolds & Wigal, 1989; cit. por Compas et. al, 2001). Roth e Cohen (1986; cit. por Fields & Prinz, 1997) descrevem as estratégias de *coping* do tipo de aproximação como atividades comportamentais, cognitivas ou emocionais orientadas em direção a um stressor, e que podem incluir tentativas cognitivas de modificar o modo de pensar sobre o problema, ou tentativas comportamentais de resolver um problema focando-se diretamente neste. Estratégias do tipo evitamento foram descritas como estratégias comportamentais, cognitivas ou emocionais orientadas para longe do stressor de maneira a evitá-lo, por exemplo, tentativas cognitivas de minimizar ou negar a ameaça, tentativas comportamentais de escapar ou evitar o confronto com a situação, e o alívio da tensão através da expressão de emoções. Também esta divisão é criticada pela sua abrangência excessiva, assim como pelo fato de falhar em promover uma distinção clara entre subtipos de *coping* mais distintos (Compas et. al, 2001).

As críticas feitas em relação à categorização dimensional do *coping*, por exemplo, o fato de a dimensão do *coping* focado na emoção integrar subtipos de *coping* muito distintos, desde a ruminação até à regulação emocional através de relaxamento ou distração cognitiva ou comportamental, levou a que houvesse progressivamente um maior foco nas categorias ou subtipos específicos de respostas ao stresse, que constituem estas dimensões mais gerais (Compas et. al, 2001). Uma grande variedade de estratégias de *coping* específicas, propostas em investigação com crianças e adolescentes, surgiram a partir do agrupamento de itens ou medidas de *coping* em categorias distintas através de análise fatorial, agrupamento conceptual de itens, ou uma combinação destes dois métodos (Compas et. al, 2001; Fields & Prinz, 1997; Skinner, et al., 2003). As taxonomias empiricamente derivadas a partir destes modelos de análise fatorial mostram ter algumas vantagens, na medida em que fornecem informações específicas sobre o *coping* de crianças e adolescentes, sem que estas sejam enviesadas pela imposição de modelos teóricos adultos (Fields & Prinz, 1997). Contudo, existe ainda pouca consistência na aplicação dos vários subtipos de *coping* ao longo de diferentes medidas e investigações (Compas, et. al, 2001; Compas, et al., 2012).

De acordo com Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) a avaliação empírica das categoriais de *coping* tem a importante vantagem de distinguir a investigação sobre o *coping* de trabalhos intimamente relacionados com este, como estudos sobre o stresse, adaptação, risco, resiliência e competência. No entanto, e como foi já referido, tal esforço

tem sido difícil de alcançar, pois as respostas de *coping* são desempenhadas segundo exigências específicas e são moldadas pelos recursos e contextos em que se desenrolam e por isso são infinitas na sua composição (Compas, et al., 2012; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Tendo em consideração estas dificuldades acrescidas, esforços foram feitos em direção à conceptualização e avaliação de modelos hierárquicos que usam categorias de nível elevado ou “famílias de *coping*” de modo a organizar múltiplas estratégias de *coping* de baixo nível (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000; Ryan-Wenger, 1992; cit. por Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

### 1.5. *Coping* e o Ajustamento

A infância e a adolescência são períodos repletos de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, em que as crianças e adolescentes experienciam diferentes níveis de stresse face às mudanças e desafios com que se deparam (Hussong & Chassin, 2004; cit. por Borges, et al., 2008). Devido a isto, estudos como o de Quamma e Greenberg (1994) evidenciam a associação existente entre eventos de vida stressantes e um menor ajustamento psicológico, escolar e competência social em crianças e adolescentes, o que demonstra a importância do estudo do stresse e do *coping* com estas populações.

De acordo com Compas e colaboradores (2001), a área de investigação do *coping* mais ativa é aquela que foca a associação do *coping* com o ajustamento psicológico, sintomas de psicopatologia e competência social e académica. Segundo alguns autores, o *coping* é tido como a variável capaz de diferenciar os resultados adaptacionais, colocando particular ênfase na competência das crianças e adolescentes para lidar com as tarefas específicas da idade, sendo esta a variável preditora mais consistente em relação ao bem-estar psicológico (Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987; Garnezy, 1983; cit. por Cleto & Costa, 1996).

Nesta área de investigação a preocupação inicial focou-se na eficácia de determinadas estratégias de *coping*, ou seja, o grau com que específicos esforços de *coping* são eficazes na redução do *distress*<sup>2</sup> emocional e aumento do ajustamento positivo. No entanto, e apesar de algumas estratégias de *coping* demonstrarem um melhor nível de ajustamento e adaptação da criança, a eficácia de uma estratégia depende do contexto e dos objetivos com que esta é utilizada (Compas et. al, 2001). Zimmer-Gembeck e Skinner

---

<sup>2</sup> Devido à dificuldade de tradução para a língua portuguesa, optou-se por manter a expressão original.

(2008) enfatizam também a dificuldade em se argumentar que algumas estratégias de *coping* são sempre preferíveis em relação a outras, sendo que o mais importante será o acesso que o indivíduo tem a um leque suficiente de estratégias que lhe permitam um uso flexível destas em várias situações.

De acordo com algumas das revisões empíricas realizadas sobre o *coping* em crianças e adolescentes (Compas, et. al, 2001; Fields & Prinz, 1997; Losoya, Eisenberg, & Fabes, 1998), a ligação entre estratégias de *coping* específicas e o ajustamento psicológico dos indivíduos evidenciou-se como a principal área de investigação neste campo, apesar das limitações metodológicas e conceptuais apontadas pelos autores.

Compas e colaboradores (2001), por exemplo, analisaram mais de 60 estudos e concluíram que a maneira como as crianças e adolescentes lidam com o stresse nas suas vidas é um importante correlato do ajustamento psicológico e dos sintomas de síndromes psicopatológicas internalizadores (ex. sintomas depressivos, ansiogénicos e somáticos) e externalizadores (ex. problemas de agressão e conduta). Na revisão de literatura levada a cabo por estes autores (Compas et. al, 2001), foi possível evidenciar a associação entre o *coping* focado no problema e o *coping* de aproximação e um melhor ajustamento psicológico (especificamente, a resolução de problemas, reestruturação cognitiva e reavaliação positiva do stressor), enquanto o *coping* focado na emoção e o *coping* de evitamento foram associados a um menor ajustamento (especificamente, evitamento cognitivo e comportamental, isolamento social, aceitação resignada, descarga emocional, *wishfull thinking*<sup>3</sup>, auto-culpabilização e auto-criticismo). No entanto, este padrão geral mostra algumas diferenças em função das características do stressor e as estratégias de *coping* especificamente utilizadas, o que retrata a falta de especificidade destas categorias gerais (Compas et. al, 2001). Estes autores apontam ainda como principais limitações dos estudos analisados: as amostras relativamente pequenas; o fato de a maioria dos estudos ser transversal o que limita a sua capacidade para determinar a direção da associação entre *coping* e ajustamento; suporte exclusivo em instrumentos de autorrelato; a pequena proporção de correlações que atingiu significância estatística e a falta de clareza no que toca à definição das estratégias de *coping* avaliadas (Compas et. al, 2001). Apesar das limitações referidas, outros estudos encontrados apoiam os dados referidos por Compas e colaboradores (2001) (e.g. Leandro, 2004; cit. por Borges, et al., 2008; Compas, et al., 2014b).

---

<sup>3</sup> Devido à dificuldade de tradução associada a esta expressão, optou-se por manter a expressão original.

Em termos gerais, com a população infantil, o uso de estratégias de *coping* focadas no problema parecem estar negativamente associadas a problemas emocionais, comportamentais e sociais, assim como a comportamentos de saúde de risco em adolescentes, contudo tais resultados não são consistentes ao longo de diversos estudos (e.g. Weisenberg, Schwarzwald, Waysman, Solomon, & Klingman, 1993; cit. por Losoya, et al., 1998). Em contrapartida, o uso frequente de estratégias de *coping* focadas na emoção têm sido associadas a níveis mais elevados de problemas comportamentais e sintomas de ansiedade e depressão, no entanto, tal associação não se mantém em situações em que o stressor é avaliado como incontrolável. Em relação ao *coping* de evitamento (evitamento cognitivo e comportamental de pensamentos ou situações stressantes) a sua relação com o funcionamento social e o ajustamento psicológico apresenta resultados inconsistentes. Alguns estudos mostram uma ligação entre o *coping* evitante e níveis elevados de sintomas psicológicos em crianças após o divórcio, com depressão, ansiedade, problemas internalizadores, problemas de conduta e externalizadores, com dificuldade de adaptação à escola e com uso de substâncias. Contudo, outros evidenciam resultados positivos que se podem dever ao fato de este estar positivamente relacionado com o funcionamento social quando a situação stressante é avaliada como incontrolável, e quando o evitamento previne que uma situação negativa piore (Miller & Green, 1985; cit. por Losoya, et al., 1998).

Os estudos e revisões empíricas referidas apontam então para a existência de uma relação entre as estratégias de *coping* focadas no problema e o bem-estar psicológico (avaliado em termos da presença ou ausência de sintomas psicopatológicos), enquanto o *coping* focado na emoção parece estar relacionado com uma pior saúde mental, resultados estes encontrados também com a população adulta (Shirazi, et al., 2011).

Diversos estudos referem também a existência de diferenças de género na utilização de estratégias de *coping*. As raparigas parecem demonstrar uma maior tendência para o uso de estratégias passivas centradas na emoção, como a expressão de emoções e a procura de suporte social (Barrón, Castilla, Casullo, & Verdú, 2002; Cicognani, 2011; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Heckhausen & Schulz, 1995; Piko, 2001), enquanto os rapazes tendem a utilizar mais estratégias focadas no problema, havendo nestes uma menor propensão para aceitar e esperar passivamente pela mudança (Rijavec & Brdar, 1997; cit. por Borges, et al., 2008). Outros estudos revelam também um maior uso de estratégias de agressão e de evitamento/distração (maior uso da distração física)

por parte dos rapazes quando comparados com crianças e adolescentes do género feminino (Barrón, et al., 2002; Eschenbeck, et al., 2007).

## **2. Bem-Estar**

### **2.1. Constructo do Bem-Estar**

Segundo Larsen e Eid (2008) “Ser feliz é um dos principais objetivos, se não o objetivo final, dos seres humanos” (p.8). Filósofos como Aristóteles, na Grécia Antiga, por exemplo, tentavam já decidir “o enigma da existência feliz”, tentando perceber qual a essência daquilo que nos faz feliz (Siqueira & Padovam, 2008). Com o tempo, o conceito de felicidade tornou-se num termo corriqueiro e sem uma definição concreta do que esta poderia significar. As investigações neste campo de estudo permitiram depois alargar o espectro da investigação ao propor o termo de “Bem-estar” como um conceito que iria para além da felicidade, satisfação e afeto positivo, mas que englobasse de alguma forma todos estes aspetos particulares. O posterior desenvolvimento deste constructo refletiu as tendências sociais da altura, em que se acentuou a preocupação com o valor do próprio indivíduo, em que foi dada uma maior importância à perceção subjetiva deste na avaliação de vida, e em que o bem-estar foi caracterizado como incluindo elementos positivos que iriam para além da prosperidade económica e da pura ausência de doença (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Ryan & Deci, 2011).

O constructo de Bem-estar é tido como algo complexo e controverso, tendo havido desde o início intenso debate sobre o que o define e o que constitui uma vida psicológica e fisicamente sã. Em sentido abrangente, este constructo pode ser definido como “ótimo funcionamento psicológico e experiência” (Ryan & Deci, 2011, p. 142). Contudo, a psicologia mostrou sempre um maior interesse no tratamento da psicopatologia, não havendo um esforço contínuo e coerente de estudo sobre a promoção do bem-estar e do crescimento pessoal. No entanto, a partir dos anos 60 a mudança de objetivos de um foco no tratamento para um foco na prevenção permitiu o crescimento desta área (Ryan & Deci, 2011). Warner Wilson (1967; cit. por Diener, et al., 1999) foi um dos primeiros autores a estudar empiricamente o constructo de bem-estar, tendo apresentado uma revisão geral acerca deste conceito a partir da informação existente na altura, intitulada de “*Correlates of Avowed Happiness*”. Aqui o autor concluiu que para uma pessoa ser feliz precisa ser: “jovem, saudável, bem-educada, bem paga, extrovertida, otimista, sem preocupações, religiosa, casada, com uma alta autoestima, com moral de trabalho, com

modestas aspirações, de qualquer um dos sexos e de diversos níveis de inteligência” (p.294). No entanto, com o passar dos anos a investigação nesta área mostrou-se menos interessada com a descrição das características demográficas que se correlacionavam com o bem-estar e mais interessada com o estudo dos processos subjacentes a este, o que representou o reconhecimento do papel central desempenhado pelos objetivos, esforços de *coping* e disposições das pessoas (Diener, et al., 1999).

Com este crescente interesse na promoção do bem-estar e no crescimento pessoal e social do indivíduo, as teorias e modelos à volta do constructo do bem-estar mostraram também um significativo desenvolvimento. Assim sendo, dois paradigmas sobre o bem-estar, relativamente distintos apesar dos seus pontos de intersecção, desenvolveram-se a partir de duas filosofias diferentes, o *hedonismo* e o *eudaimonismo* (Ryan & Deci, 2011). O *hedonismo* conceptualiza o bem-estar como prazer ou felicidade, sendo esta a base dos modelos de Bem-estar Subjetivo (BES). Por outro lado o *eudaimonismo* vê o bem-estar como mais do que felicidade, estando mais relacionado com a atualização do potencial humano, transmitindo a crença de que o bem-estar é a realização da verdadeira natureza do ser humano, do seu *daimon*, definindo assim a base do modelo do Bem-estar Psicológico (BEP) (Ryan & Deci, 2011). Estas duas filosofias sobre o bem-estar, ao divergirem em termos da visão da natureza humana e daquilo que constitui uma boa sociedade, tendem a fazer perguntas diferentes sobre o modo como processos sociais e desenvolvimentistas influenciam o bem-estar, o que origina distintas abordagens deste constructo que, contudo, se complementam (Ryan & Deci, 2011).

## **2.2. Abordagem Hedónica: Bem-Estar Subjetivo**

A conceptualização do bem-estar como a procura de prazer e felicidade não é algo recente. Aristippus de Cirene, filósofo grego do séc.III a.C., foi o responsável pela expressão mais completa, na altura, daquilo que seria o hedonismo: “prazer é o único bem, mas também apenas o prazer físico e positivo da pessoa é um bem, e é o independentemente das suas causas” (Tatarkiewicz, 1976, p.317; cit. por Waterman, 1993). Segundo este filósofo o hedonismo é a constante procura da máxima quantidade de prazer, sendo a felicidade a totalidade de tais momentos hedónicos. Outros autores lhe seguiram, expressando o hedonismo como uma visão do bem-estar, tendo este evoluído desde um foco restrito nos prazeres corporais para um foco mais alargado nos apetites e interesses pessoais do indivíduo (Ryan & Deci, 2011).

Em termos gerais, e segundo esta abordagem hedônica, o bem-estar é conceptualizado como felicidade subjetiva e está relacionado com a experiência de prazer *versus* desprazer, construído segundo o julgamento sobre os bons e maus elementos da vida. A felicidade não pode ser então reduzida a hedonismo físico, pois pode ser alcançada através da obtenção de desejados objetivos ou resultados valorizados (Diener, Sapyta, & Suh, 1998; cit. por Ryan & Deci, 2011). Como resultado desta abordagem, o conceito de Bem-estar Subjetivo (BES) surgiu na literatura científica, definido como a análise científica do modo como as pessoas avaliam as suas vidas (Diener, et al., 2003). Este conceito surgiu pela primeira vez no final dos anos 50 quando a investigação estava centrada na procura de indicadores de qualidade de vida, de modo a monitorizar as mudanças e políticas sociais levadas a cabo (Land, 1975; cit. por Siqueira & Padovam, 2008).

O BES foi depois conceptualizado como uma categoria abrangente que inclui as respostas emocionais das pessoas, o humor destas, a satisfação com os vários domínios de vida, e os julgamentos globais subjetivos da satisfação com a vida (Diener et. al, 1999). Tal conceptualização adveio da crença de que os indicadores sociais só por si, como o rendimento e o impacto de bens e serviços comerciais, não definem a qualidade de vida de um indivíduo (Diener & Suh, 1997; cit. por Diener et. al, 1999). As pessoas reagem de maneira diferente às mesmas circunstâncias e avaliam as condições em que se encontram segundo as suas expetativas, valores e experiências anteriores pessoais, o que em si reivindica a importância da avaliação subjetiva que a pessoa faz do seu próprio bem-estar (Diener et. al, 1999).

Várias linhas de investigação convergiram de modo a dar origem ao amplo corpo de investigação desenvolvido à volta desta conceptualização de bem-estar, e a integração de toda a informação disponível foi apenas possível devido aos trabalhos de revisão de Diener e Veenhoven (1984; cit. por Diener et. al, 2003). Contudo, não existe ainda um esquema conceptual unificador neste campo de estudo, apesar de algumas tentativas apontarem nessa direção (Diener & Lucas, 2000; cit. por Diener et. al, 2003; Galinha & Ribeiro, 2005).

O modelo explicativo que, dentro desta abordagem, reuniu o maior consenso entre a comunidade científica, especialmente com adultos mas também com crianças e adolescentes (Wilkinson & Walford, 1998), foi o Modelo Bidimensional que considera que o Bem-estar Subjetivo é constituído por duas dimensões distintas: uma dimensão afetiva (relacionada com a frequência de afetos positivos e negativos que a pessoa

experiencia) que pode ser expressa em termos globais, felicidade, ou em termos específicos através das emoções; e uma dimensão cognitiva (juízo avaliativo que a pessoa faz da satisfação com a sua vida) que pode ser também expressa em termos globais ou especificamente em relação a determinados domínios de vida (Galinha & Ribeiro, 2005; Siqueira & Padovam, 2008).

Alguns dos estudos realizados sobre este constructo procuraram mostrar a adequação desta estrutura bidimensional. Por exemplo, Bradburn e Caplovitz (1965; cit. por Diener et. al, 1999) foram uns dos primeiros autores a sugerir que o afeto positivo e negativo seriam dois fatores independentes e que por isso mesmo deveriam ser medidos separadamente, conclusões que foram apoiadas por outros estudos (Diener & Emmons, 1984; cit. por Eid & Larsen, 2008). Apesar de medidos separadamente a associação entre estes fatores permite mesmo assim considerar uma dimensão mais geral do BES, a dimensão afetiva, que apresenta uma forte relação com a visão hedónica da felicidade. Segundo esta dimensão, o melhor preditor global do BES do indivíduo é a frequência de afetos positivos quando comparado com os estados negativos (Larsen, Diener & Emmons, 1985; cit. por Eid & Larsen, 2008). Em relação à dimensão cognitiva, Campbell, Converse e Rodgers (1976; cit. por Diener, 1994) definem a Satisfação com a Vida como “a percecionada discrepância entre as aspirações e as realizações, desde a perceção de satisfação até à de privação. Satisfação implica uma experiência cognitiva ou de julgamento enquanto a felicidade sugere uma experiência de sentimento ou afeto” (p.8). Este componente é visto como um elemento essencial da estrutura geral do bem-estar, sendo esta a dimensão mais focada nos estudos encontrados. Evidências mostram que uma maior satisfação com a vida está associada a indicadores de funcionamento positivo, enquanto uma menor satisfação com a vida associa-se à presença de sintomatologia depressiva, rejeição interpessoal e comportamentos agressivos (Huebner, 2004; cit. por Freire & Tavares, 2011). Andrews e Withey (1976; cit. por Doener et. al, 1999) definiram tal dimensão como um fator independente do afeto positivo e negativo, o que levou a que esta fosse definida como parte constituinte do modelo bidimensional do bem-estar.

Na maioria das populações estas duas dimensões do bem-estar (cognitiva e afetiva) encontram-se moderadamente, e em alguns estudos, altamente correlacionadas, o que demonstra a presença de um fator de ordem superior, o BES (Diener, Napa-Scollon, Oishi, Dzokoto, & Suh, 2000; cit. por Eid & Larsen, 2008). Assim sendo, um nível de BES elevado é caracterizado pela predominância de emoções positivas em relação às



emoções negativas, e por uma avaliação subjetiva positiva da vida como um todo (Galinha & Ribeiro, 2005).

Diener (1984; cit. por Diener, 1994; Galinha & Ribeiro, 2005) enuncia três características fundamentais do BES enquanto campo de estudo: a) é, primeiro que tudo, um campo subjetivo, baseia-se na experiência do próprio indivíduo, não havendo uma imposição de critérios ou avaliações externas; b) não é apenas a ausência de afeto negativo mas, acima disso, é a medida da frequência do afeto positivo na vida da pessoa e foca-se no bem-estar de longo termo e não apenas no humor momentâneo e c) inclui uma avaliação global da satisfação com a vida e não apenas a avaliação de cada domínio em separado.

Atualmente a investigação sobre o BES está focada nos fatores e processos subjacentes à variabilidade presente em ambas as dimensões deste constructo, como avaliadas pelo próprio indivíduo. Apesar da atual diversidade de instrumentos de avaliação disponíveis, as medidas de autorrelato são ainda os instrumentos mais comumente utilizados na medição do BES, isto considerando o carácter subjetivo destas medidas, e as análises empíricas realizadas revelam a boa validade e precisão destas (Diener, 1994). As escalas mais utilizadas para medir este constructo são, normalmente, a Escala de Satisfação com a Vida – utilizada neste trabalho (Diener, et al., 1985), e as Escalas de Afeto positivo e Afeto Negativo (PANAS, Bradburn & Caplovitz, 1965; cit. por Headey, Kelley, & Wearing, 1993).

Em relação aos processos subjacentes à estrutura do BES, como é aqui apresentado, duas abordagens teóricas terão sido distinguidas por Diener (1984 cit. por Diener et. al, 1999), processos Base-Topo (*Bottom-up*) e processos Topo-Base (*Top-Down*). Em breves linhas orientadoras, a abordagem Base-Topo foi construída a partir da ideia inicial de Wilson (1969; cit. por Diener et. al, 1999) sobre a existência de necessidades humanas universais e básicas que, se satisfeitas, conduziriam à felicidade da pessoa, o que levou a um foco inicial da investigação nos fatores externos que poderiam influenciar a satisfação de tais necessidades (Diener et, al, 1999). A abordagem de Topo-Base surgiu como respostas aos pequenos efeitos encontrados no estudo dos fatores externos, com o objetivo de avaliar as estruturas internas responsáveis pela determinação de como os eventos e circunstâncias são percebidas pela pessoa (Diener et. al, 1999). De acordo com esta abordagem, o BES do indivíduo diminui ou aumenta de acordo com as interpretações subjetivas que este faz da realidade em que está envolvido. Isto é, fatores como o temperamento, cognições, objetivos, cultura, e esforços de *coping* em direção á

adaptação, mostram ter um efeito moderador no BES ao influenciar o modo como as circunstâncias de vida e os eventos são percebidos e experienciados pelo indivíduo (Diener et. al, 1999). Assim sendo, a integração destas duas abordagens poderá ajudar a explicar a variabilidade encontrada no BES dos indivíduos, através do estudo do modo como fatores externos e internos interagem quando analisados em conjunto (Galinha & Ribeiro, 2005).

### **2.3. Abordagem Eudaimónica: Bem-Estar Psicológico**

Aristóteles foi um dos primeiros filósofos a rejeitar a ideia de felicidade hedónica de Aristippus (Ryan & Deci, 2011; Waterman, 1993). Em oposição a esta visão da felicidade, Aristóteles propôs no seu livro, “*Nicomachean Ethics*” (1985; cit. por Waterman, 1993) uma definição de felicidade como “atividade expressando virtude” (p.284), onde ele considera que a felicidade da pessoa passa por esta viver de acordo com o seu “*daimon*”, o seu verdadeiro self. Segundo este filósofo o conceito de “*daimon*”, em que se baseia a abordagem Eudaimónica, reflete as potencialidades de cada pessoa, a realização do que significa viver uma vida plena dentro daquilo que se é capaz (Waterman, 1993). De acordo com Waterman (1993) sentimentos de expressão pessoal e autorrealização são então de extrema importância nesta abordagem, pois o que é considerado como importante de ser desejado e obtido na vida é aquilo que há de melhor em nós, a nossa excelência pessoal.

Considerando esta abordagem eudaimónica, novas conceptualizações sobre o bem-estar começaram a emergir e a receber um apoio cada vez maior entre a comunidade científica. Assim sendo, proposições acerca do conceito de Bem-estar Psicológico desenvolveram-se como resposta às críticas feitas a algumas fragilidades dos modelos do BES, e como resposta aos estudos focados apenas nas causas e consequências de um funcionamento patológico (Siqueira & Padovam, 2008). Nesta área, os trabalhos de Ryff (1989; cit. por Siqueira & Padovam, 2008) e Ryff & Keyes (1995) tornaram-se dois dos principais marcos na literatura sobre este constructo.

De acordo com Ryff e Keyes (1995), o estudo do bem-estar foi, durante mais de 20 anos, guiado por duas concepções primárias de funcionamento positivo que estes autores definem como frágeis, dados os seus pressupostos. A primeira concepção a que se referem parte dos trabalhos iniciais de Bradburn (1969; cit. por Ryff & Keyes, 1995), em que este distingue afetos positivos de afetos negativos e define a felicidade como o balanço destes. A segunda concepção referida, que emergiu como conceito na área da sociologia, foi o

componente cognitivo do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida. Contudo, e segundo estes autores (Ryff & Keyes, 1995), estas duas concepções primárias pecam pelo mesmo erro, na medida em que revelam dificuldades em responder à questão central sobre o que define a natureza do bem-estar, e se tais pressupostos são ou não capazes de capturar as características centrais do bem-estar humano. No caso do estudo de Bradburn (1969; cit. por Ryff & Keyes, 1995), os autores criticam o fato de este parecer dar pouca atenção ao significado fundamental de bem-estar, isto porque os resultados encontrados, sobre a independência de afetos positivos e negativos, advieram de um efeito de serendipidade, tendo o estudo sido construído com um objetivo diferente (Siqueira & Padovam, 2008). Em relação ao conceito de Satisfação com a Vida, medidas deste constructo foram geradas segundo uma preocupação com a prática aplicada destas, não tendo assim o objetivo de explicar o significado subjacente ao bem-estar (Sauer & Warland, 1982; cit. por Ryff & Keyes, 1995).

As críticas então referidas parecem todas elas apontar para uma fragilidade central deste modelo que, ao ser uma conceptualização maioritariamente orientada pela sua dimensão empírica, por se apoiar nas avaliações subjetivas do indivíduo da sua satisfação com a vida e do balanço entre afetos positivos e negativos, não assenta num suporte teórico sólido, o que leva a dificuldades na compreensão do significado e dos processos subjacentes ao bem-estar (Ryff & Keyes, 1995; Siqueira & Padovam, 2008). Assim sendo, a convergência de múltiplas bases teóricas do funcionamento positivo, como os modelos teóricos da personalidade, da psicologia do desenvolvimento do adulto e da psicologia clínica, foram, mais tarde, o impulso necessário ao desenvolvimento de um modelo multidimensional de bem-estar psicológico, proposto por Ryff e colaboradores, como resposta às críticas enunciadas (1989, 1995; cit. por Ryff & Keyes, 1995).

Considerando então uma compreensão alargada do bem-estar segundo uma perspetiva de funcionamento psicológico adaptativo, Ryff propôs um modelo multidimensional do BEP que contempla as seguintes seis dimensões (Ryff & Keyes, 1995; Siqueira & Padovam, 2008): **Autoaceitação** – aspeto central da saúde mental, revela um elevado nível de autoconhecimento, bom funcionamento e maturidade, reflete atitudes positivas sobre si mesmo e sobre o seu passado; **Relações positivas com os outros** – fortes sentimentos de empatia e afeição pelos outros, capacidade de amar e manter amizades, de estabelecer relações positivas com os outros, de se identificar com os outros; **Autonomia** – sentimentos de autodeterminação e capacidade de autorregulação, tem como indicadores um *locus* interno de avaliação, resistência à

aculturação e independência em relação a provocações externas; **Domínio do Ambiente** – capacidade do indivíduo de escolher ou criar ambientes adequados às suas capacidades, envolvimento e participação no meio e manipulação e controlo de ambientes externos; **Objetivos de vida** – manutenção de objetivos, intenções e um sentido de direção para a sua vida, crença de que a vida tem um significado, um objetivo particular; **Crescimento pessoal** – necessidade de um constante crescimento e melhoramento pessoal, abertura a novas experiências maximizadoras do seu potencial, vencer desafios que se apresentam em diferentes fases da vida. Estas seis dimensões (estrutura fatorial comprovada com uma amostra representativa dos EUA) têm como principal objetivo a definição teórica e operacional do BEP, permitindo assim a especificação de aspetos relevantes à promoção da saúde física e emocional do indivíduo, segundo um modelo através do qual os processos psicológicos subjacentes ao bem-estar podem ser compreendidos (Ryff & Singer, 1998; cit. por Ryan & Deci, 2011).

O debate entre estas duas conceptualizações do bem-estar, o BES e o BEP, é ainda um tópico atual e tem levado a intensas discussões sobre os defeitos e qualidades de cada um deles. Vários estudos apoiam a distinção estabelecida entre estas duas abordagens. Por exemplo, análises fatoriais confirmam que, embora correlacionados um com o outro, estas conceptualizações de bem-estar poderão mesmo assim manter as suas identidades separadas, isto porque dados empíricos revelam que condições capazes de promover o BES não necessariamente promovem o BEP (Nix, Ryan, Manly & Deci, 1999; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; cit. por Ryan & Deci, 2011; Siqueira & Padovam, 2008; Waterman, 1993). Apesar desta distinção, evidências advindas de várias investigações empíricas mostram que o constructo do Bem-estar beneficia de ser concebido como um fenómeno multidimensional que inclui aspetos presentes tanto no modelo de BES como no modelo de BEP (Ryan & Deci, 2011), sendo vantajoso a aplicação de medidas em ambos os sentidos de maneira a promover uma compreensão mais alargado deste constructo (e.g. Compton, Smith, Cornish & Quallas, 1996; McGregor & Little, 1998; King & Napa, 1998; cit. por Ryan & Deci, 2011).

Os estudos sobre o BES e o BEP, especificamente investigações sobre a validade do modelo multidimensional do BEP, foram sobretudo realizados com a população adulta ou geriátrica, havendo por isso uma menor quantidade de estudos acerca das diferenças no BES e BEP de crianças e adolescentes. No entanto, alguns estudos evidenciam a experiência de alterações potencialmente adversas ao bem-estar destes, o que revela a

importância de se avaliar este constructo também com esta população (Dyfoos, 1997; Schroeder & Gordon, 1991; cit. por Bizarro, 2001).

Uma das principais dificuldades nesta área é a relativa escassez de instrumentos de avaliação, sendo que a maioria dos instrumentos desenvolvidos para a avaliação do BEP são dirigidos à população adulta, não estando por isso adaptados ao uso com crianças e adolescentes, devido à linguagem e outras características específicas (Bizarro, 2001). Considerando esta limitação, Bizarro (1999) desenvolveu um instrumento de avaliação do BEP, utilizado na presente investigação, originalmente construído com base na população adolescente. Em relação à fundamentação teórica deste instrumento (EBEPA), o modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista do bem-estar psicológico apresentou-se como o mais adequado (Bizarro, 2001). Primeiro que tudo, este pareceu ser o modelo que mais facilmente integra as diferentes perspetivas de conceptualização do bem-estar psicológico, pois estas consideram que o bem-estar é constituído por componentes subjetivas que incluem dimensões afetivas e cognitivas (Diener, 1994). O modelo aqui referido enquadra-se nesta perspetiva pois conceptualiza o funcionamento psicológico através de fenómenos cognitivos, o seu relacionamento com padrões de comportamento e as expressões emocionais (e.g. Beck, 1991; cit. por Bizarro, 2001). O modelo cognitivo-comportamental-desenvolvimentista é também um modelo que enfatiza as características próprias da pessoa em relação à fase do desenvolvimento em que esta se encontra, e considera o conjunto de influências que poderão representar tal fase (e.g. Hart & Morgan, 1993; Kendal, 1993; Lopes da Silva, 1993; cit. por Bizarro, 2001). Por fim, a terceira razão que levou à escolha de tal modelo prendeu-se com a relação estabelecida entre avaliação e intervenção defendida pela abordagem cognitivo-comportamental, isto considerando a direta e íntima associação entre a avaliação e a posterior possibilidade de intervenção (Hart & Morgan, 1993; Zarb, 1992; cit. por Bizarro, 2001).

#### **2.4. Bem-estar Subjetivo e Psicológico em Crianças e Adolescentes**

O Bem-estar, especificamente o BES, é considerado como um dos principais caminhos de avaliação da Qualidade de Vida das sociedades e dos indivíduos, juntamente com indicadores sociais e económicos, sendo esta apenas uma das razões que demonstram a importância deste constructo (Diener & Suh, 1998; cit. por Diener, et al., 2003). Dentro deste campo de investigação várias foram as questões colocadas sobre o funcionamento e estrutura deste constructo, desde a procura dos fatores situacionais/recursos que teriam

um maior impacto sobre o bem-estar, até questões sobre os processos subjacentes ao conceito multidimensional de bem-estar (Diener, et al., 1999).

Teorias iniciais sobre o BES, em particular, estavam essencialmente preocupadas com a identificação de fatores externos, as situações e as variáveis sociodemográficas que poderiam afetar o bem-estar dos indivíduos (modelos de Base-Topo) (Diener, et al., 1999). Contudo, investigações sobre a influência destes fatores no bem-estar alcançaram apenas pequenos efeitos, isto porque, mesmo que tomados em conjunto, os fatores demográficos estudados não explicavam a maior parte da variância encontrada no bem-estar subjetivo dos indivíduos (Giacomoni, 2002). Campbell, Converse e Rodgers (1976; cit. por Diener, et al., 1999), por exemplo, demonstraram que fatores demográficos, como a idade, género, rendimento, raça, educação e estatuto marital, em conjunto, reportavam menos de 20% da variância total presente no BES. Ferraz, Tavares e Zilberman (2007; cit. por Freire & Tavares, 2011), por seu lado, demonstraram que a correlação existente entre a variável idade e o bem-estar era praticamente nula e que o género contribuía menos de 1% para a variância encontrada nos índices de bem-estar.

Tendo em consideração os pequenos efeitos encontrados sobre a influência dos fatores situacionais no bem-estar, os investigadores decidiram redirecionar o seu foco para o estudo de aspetos intrínsecos do indivíduo, na tentativa de explicar a restante variabilidade encontrada (Diener, et al., 1999; Giacomoni, 2002). Dentro desta abordagem Topo-Base, alguns dos estudos realizados focaram a sua atenção na possível associação existente entre fatores de personalidade e o bem-estar. Investigações no âmbito desta abordagem demonstraram a relativa estabilidade do bem-estar (estudos realizados sobre o BES especificamente) e a forte relação deste com traços de personalidade estáveis, como a extroversão, socialização (associação positiva) e neuroticismo (associação negativa), traços estes que surgiram também na investigação com o modelo de BEP de Ryff e colegas (1997; DeNeve & Cooper, 1998; cit. por Ryan & Deci, 2011; Diener, et al., 2003).

Igualmente importante para a compreensão global do bem-estar é o conceito de *coping*, isto porque, a compreensão do impacto das estratégias de *coping* no bem-estar dos indivíduos é essencial para a identificação de recursos que auxiliem no seu desenvolvimento com sucesso (Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui, & Sales-Galán, 2014). Assim sendo, autores como Lazarus e Folkman (1984) e Carver, Scheier, e Weintraub (1989) argumentaram que, formas ativas de *coping* (*coping* direcionado à gestão direta do problema) teriam um impacto positivo na adaptação, saúde

mental e bem-estar do indivíduo, enquanto formas passivas de *coping* (como o evitamento) teriam um menor impacto sobre estes aspetos do desenvolvimento humano. Investigações conduzidas posteriormente, maioritariamente com adolescentes e jovens adultos, chegaram a estas mesmas conclusões, tendo sido possível observar a correlação positiva existente entre estilos e estratégias de *coping* focadas no problema e o bem-estar, assim como uma associação negativa entre estratégias de *coping* focadas na emoção e o bem-estar, o que evidencia o forte efeito do *coping* no conceito multidimensional de bem-estar (Fierro & Jiménez, 2002; cit. por Mayordomo-Rodríguez, et al., 2014; Cappeliez & Robitaille, 2010; Williams & McGillicuddy-De Lisi, 2000).

Outros estudos mostraram ainda, a existência de uma correlação positiva e significativa entre o bem-estar psicológico e a estratégia de *coping* de procura de suporte social, relação mais predominante em adolescentes do género feminino, mas também assinalado no género masculino (Barrón, et al., 2002; Contini de González, Coronel de Pace, Levin, & Suedan, 2003). Estes resultados vão ao encontro da investigação de Deniz (2006), com estudantes universitários, que evidenciou a relação positiva entre as estratégias de *coping* de procura de apoio social e níveis elevados de bem-estar subjetivo (satisfação com a vida). Por outro lado, estudos como o de Serafini e Bandeira (2011) demonstraram a existência de uma associação negativa entre estratégias de *coping* de fuga e evitamento e medidas de avaliação da satisfação com a vida. McCrae e Costa (1986; cit. por Diener, et al., 1999), por seu lado, referiram que, pessoas que relatavam o uso de estratégias de *coping* como a ação racional, procura de ajuda, extração de força da adversidade e recurso à fé, exibiam níveis mais elevados de BES, persistindo esta relação mesmo quando variáveis de personalidade eram controladas.

Um dos primeiros estudos realizados sobre o bem-estar em crianças e adolescentes (em específico a dimensão cognitiva do BES), foi o estudo de Huebner (1991; cit. por Giacomoni, 2002), que revelou que, crianças com elevados níveis de Satisfação com a Vida relatavam uma visão de si mesmas mais positiva (autoestima), demonstravam uma maior tendência para estarem mais relaxadas e extrovertidas (não ansiosas) e pareciam acreditar que o que acontecia com elas estaria sob o seu controlo (*locus* de controlo interno) (Dew & Huebner, 1994; cit. por Giacomoni, 2002). Em relação aos adolescentes, estudos realizados com esta população em particular relataram bons níveis de bem-estar subjetivo, obtidos através do uso de medidas unidimensionais (Diener, 1996; Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999; cit. por Arteché & Bandeira, 2003). No entanto, tais níveis de bem-estar podem variar quando este é avaliado segundo os diferentes domínios

da vida do adolescente, sendo por isso vantajoso o uso de medidas multidimensionais que considerem domínios como a família, amizade e escola (Arteche & Bandeira, 2003).

Outro dos objetivos das investigações nesta área foi a procura de confirmação do modelo multidimensional do bem-estar, especificamente o modelo do BES, em crianças e adolescentes, assim como a identificação dos domínios mais relevantes para esta população (e.g. Dew & Huebner, 1994; Huebner, 1991; Huebner & Aldeman, 1993; Terry & Huebner, 1995; cit. por Giacomoni, 2002; Wilkinson & Walford, 1998). Os principais resultados encontrados demonstraram que a dimensão cognitiva deste modelo (Satisfação com a Vida) não era influenciada significativamente por variáveis demográficas como a idade, género, ano de escolaridade, profissão dos pais e estatuto familiar (íntacta vs reconstituída) (Giacomoni, 2002).

Em relação à possível associação estabelecida entre estas duas dimensões do bem-estar, o BEP e o BES, Bizarro (1999) reportou a existência de uma correlação positiva forte, entre o Índice Total de Bem-estar Psicológico e os níveis de Satisfação com a Vida (dimensão cognitiva do BES) tal como avaliado pela Escala de Satisfação com a Vida. Neste estudo foi ainda evidente a forte associação estabelecida entre os níveis de Satisfação com a Vida e a Subescala Cognitiva Emocional Positiva, uma das subescalas do Bem-estar Psicológico, avaliado pela instrumento EBEPA (referido adiante).

Apesar de ter havido, nos últimos anos, um aumento no número de dissertações não publicadas sobre o conceito de bem-estar com a população infantojuvenil (e.g. Azevedo, 2013; Mimoso, 2013; Ventura, 2010), os artigos publicados sobre este tema, em território nacional, são relativamente escassos, de acordo com a revisão de literatura realizada. No entanto, a crescente preocupação da investigação com a procura e validação de modelos conceptuais que incorporem as forças, qualidades e capacidades das crianças e adolescentes, numa avaliação abrangente do seu percurso evolutivo, têm permitido a identificação dos caminhos a seguir para um desenvolvimento com sucesso, em vez da exclusiva identificação de caminhos patológicos e problemáticos, o que apoia e valida o contínuo estudo do bem-estar destas populações (Lou, Anthony, Stone, Vu, & Austin, 2006; Ryan & Deci, 2011).



### **3. Contexto**

#### **3.1. Modelo e Critérios de Diferenciação do Contexto**

Quando se fala na influência do contexto no desenvolvimento de crianças e adolescentes, a família é mais facilmente conceptualizada como a base do desenvolvimento humano, em particular os processos intrafamiliares de interação pais-filhos, isto porque se considera que as intervenções focadas nestas dinâmicas familiares tem uma maior probabilidade de obter resultados eficazes e duradouros (Kazdin, 2002; cit. por Dishion & Stormshak, 2007). No entanto, é importante ter em consideração que, a compreensão do desenvolvimento humano só está verdadeiramente completa quando todo o sistema ecológico no qual o crescimento humano ocorre é considerado e avaliado, com particular ênfase na relação recíproca e bidirecional entre a pessoa e o contexto envolvente (Bronfenbrenner, 1986; 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O modelo de Bronfenbrenner (1986; 1994) é um dos modelos ecológicos de base que integra em si um corpo teórico e prático acerca dos processos e condições que direcionam e influenciam a evolução do desenvolvimento humano, segundo os ambientes em que este ocorre, tido como um modelo atual e de amplo uso (e.g. Duerden & Witt, 2010; Evans & Wachs, 2010; Swick & Williams, 2006). Este modelo rege-se segundo dois princípios básicos que validam o estudo de contextos para além da família: 1) o desenvolvimento humano, especialmente as fases iniciais deste (infância e adolescência), evolui através de processos de interação recíproca, progressivamente mais complexos, entre um organismo humano, biopsicológico e ativo, e as pessoas, objetos e símbolos dispostos no seu ambiente imediato, os chamados processos proximais (e.g. processos ocorridos na relação pais-filhos); 2) a forma, poder, conteúdo e direção destes processos proximais variam sistematicamente como função conjunta entre as características da pessoa em desenvolvimento, do ambiente em que esta se encontra (imediato e remoto) e da natureza do resultado desenvolvimentista em consideração.

De acordo com estes pressupostos, Bronfenbrenner desenvolveu um modelo estruturado segundo sistemas que se influenciam mutuamente ao longo do desenvolvimento humano e que conceptualizam a importância do contexto nesta influência (Bronfenbrenner, 1986; 1994). Desde o sistema mais interior até ao mais exterior, este modelo contempla cinco sistemas, o Microsistema (ambientes imediatos do indivíduo – família, escola, grupo de pares e local de trabalho), Mesosistema (interseção entre dois ambientes em que a pessoa está inserida – relação família-escola, por exemplo),

Exosistema (interseção entre dois ambientes em que em um deles a pessoa não está inserida), Macrosistema (ambientes mais abrangentes – cultura vigente) e o Cronosistema (passagem de tempo tida como uma propriedade do ambiente).

Tendo em consideração os objetivos do presente trabalho, este enquadra-se no terceiro sistema referido, o Exosistema. Neste sistema, estão presentes as ligações e processos que tomam lugar em dois ou mais ambientes, no qual em pelo menos um deles a pessoa em desenvolvimento não está inserida, mas no qual os eventos que ocorrem têm uma influência indireta sob os processos que se desenvolvem nos ambientes imediatos em que a pessoa se encontra. Dentro deste sistema podemos ainda falar de modelos mais específicos como é o caso do modelo de Morada Social (*social adress model*), um paradigma de investigação cujo objetivo é a comparação de resultados desenvolvimentistas para crianças e adultos a viver em ambientes distintos definidos pela geografia (por exemplo contexto rural vs urbano, foco do presente trabalho) ou por fatores sociais (estatuto socioeconómico, etnicidade, religião, entre outros) (Bronfenbrenner, 1986; 1994).

O modelo ecológico então apresentado expõe com clareza a influência significativa que os contextos em que a criança está inserida têm no seu desenvolvimento, porque, como o próprio autor refere, nas fases iniciais do crescimento humano a criança está especialmente dependente dos ambientes imediatos e remotos em que está integrada (Bronfenbrenner, 1994). Esta influência dos fatores contextuais têm ganho alguma relevância recentemente em investigações cujo objetivo se prende com a avaliação do impacto de tais fatores no *coping* e nos níveis de bem-estar em crianças e adolescentes (Cicognani, et al., 2008; Compas, et. al, 2001).

Em relação ao estudo do coping em crianças e adolescentes, o padrão de estratégias de *coping* utilizado depende particularmente do tipo e nível de stresse encontrado, o que evidencia a importância de se conceptualizar o uso de *coping* segundo um modelo ecológico de stresse, onde possam ser incluídas as exigências e recursos que poderão influenciar o uso, utilidade e impacto do *coping* (Tolan, Guerra, & Montaini-Klov Dahl, 1997; cit. por Tolan & Grant, 2009).

De acordo com o modelo apresentado por Tolan & Grant (2009), os diferentes contextos em que crianças e adolescentes estão inseridos contribuem para o desenvolvimento físico e mental destes através do impacto que têm na qualidade e disponibilidade dos recursos de *coping*, o que por seu lado influencia o efeito e a utilidade das respostas de *coping* (Taylor & Stanton, 2007; cit. por Tolan & Grant, 2009). Compas

e colaboradores (2001) afirmaram também que é importante equilibrar a necessidade de compreender quais os fatores individuais capazes de influenciar o *coping* com a, igualmente importante, necessidade de compreender a influência do contexto social no qual a criança se confronta e lida com os stressores existentes. Existem já estudos atuais que mostram que diferentes níveis de fatores contextuais podem melhorar ou piorar as respostas de *coping* dos indivíduos, assim como podem aumentar ou reduzir a experiência de stresse destes (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Todos estes autores convergem em relação a uma hipótese geral comum sobre a relação contexto-*coping*: que diferentes formas de stresse, relacionadas com as condições sociais existentes, produzem diferentes respostas e processos de *coping* e influenciam até que ponto as estratégias de *coping* utilizadas são percebidas como adaptativas e eficazes, e se aumentam ou não o nível de bem-estar dos jovens (Tolan, Guerra, & Montaini-Klov Dahl, 1997; cit. por Tolan & Grant, 2009). Sendo assim, uma abordagem baseada no contexto deve, acima de tudo, reconhecer a existência de múltiplas influências que moldam os recursos de *coping* e que afetam que componentes de base para determinadas estratégias de *coping* são mais prováveis de emergir e ser úteis (Tolan & Grant, 2009). De acordo com Tolan e Grant (2009) poderá de fato haver muito a ganhar em elaborar investigações focadas em específicos contextos como modelos de compreensão de como os stressores, recursos de *coping* e estratégias de *coping* se relacionam numa ecologia em particular, de maneira a enriquecer os modelos de desenvolvimento saudável e não-saudável e informar novas intervenções e programas sociais, o que reivindica a importância do estudo aqui proposto.

No que toca ao conceito particular de bem-estar, cada vez mais o interesse no modo como os contextos comunitários e culturais afetam o bem-estar dos jovens tem crescido, principalmente na área social. A investigação desenvolvida nesta área tem consistentemente demonstrado, por exemplo, que viver em comunidades de baixo nível socioeconómico afeta negativamente a saúde física e mental de crianças e adolescentes, assim como o seu sucesso académico e resultados comportamentais (como abuso de substâncias) (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000; cit. por Cicognani, et al., 2008).

Alguns estudos têm procurado enfatizar o papel das principais características estruturais dos contextos comunitários, como o rendimento ou estatuto socioeconómico (foco das principais investigações), assim como os processos psicossociais que atuam como fatores mediadores ou moderadores nestes contextos, como o capital social e a perceção de comunidade (Shinn & Toohey, 2003; cit. por Cicognani, et al., 2008). Por exemplo, a variável psicossocial perceção de comunidade descreve a experiência de

comunidade (geográfica e relacional) em termos globais como um sentimento de pertença, percecionada influência sobre a comunidade, integração e satisfação das suas necessidades e ligações emocionais partilhadas. Investigações demonstraram já que a percepção de comunidade em adolescentes está associada à Satisfação com a Vida (BES) e o bem-estar no geral, com menores sentimentos de solidão, e com participação social na comunidade, sendo que tal variável é também mais elevada em residentes de comunidades de pequeno tamanho (rural) quando comparadas com comunidades de maior dimensão (urbano) (Pretty, Conroy, Dugay, Fowler, & Williams, 1996; Prezza, Amici, Roberti, & Tedeschi, 2001; cit. por Cicognani, et al., 2008).

Especificamente, o estudo aqui proposto pretende avaliar o contexto, no que diz respeito ao modo como as características geográficas, culturais e psicológicas (de acordo com a especificidade própria da nossa cultura e territorialidade nacional – Macrosistema), associadas às zonas caracterizadas como urbanas ou rurais (Exosistema – Modelo da Morada Social), poderão ou não influenciar o uso de determinadas estratégias de *coping* e o bem-estar de crianças e adolescentes. Tendo em consideração este objetivo e a relativa escassez de estudos nacionais sobre o tema, a investigação proposta apresenta-se como exploratória, no que diz respeito à variável contexto, e de análise inicial da existência ou não de relações entre as variáveis referidas. Em termos da definição de contexto rural, esta é tida como um “velho problema” para geógrafos, sociólogos e economistas há já vários anos, contudo, o debate acerca desta definição permitiu considerar três fatores relevantes para a diferenciação entre contextos rurais e urbanos: densidade populacional e tamanho do território; uso da terra e a sua dominância pela agricultura; e a existência de estruturas sociais “tradicionais” e pressupostos relacionados com a identidade e herança comunitária (OCDE, 1994, 2002).

Tipicamente as áreas rurais são caracterizadas como tendo uma baixa densidade populacional como resultado de uma área territorial mais pequena e com construções mais espaçadas, havendo uma dominância da paisagem natural em relação às construções feitas pelo homem, o que revela também a menor disponibilidade de recursos estruturais. Segundo os critérios nacionais as áreas rurais portuguesas são caracterizadas como tendo menos de 10.000 habitantes, e uma densidade populacional de cerca de 150 pessoas/km<sup>2</sup> (UN Demographic Year-book e Robinson, 1991; cit. por OCDE, 1994). As áreas rurais são também tidas como áreas mais ligadas à agricultura ou outra profissão ligada à área natural do território, havendo uma menor dependência da economia local a outras profissões do sector terciário, o que explica o porquê da própria psicologia ter já sido

considerada como uma “profissão urbana” (Murray & Keller, 1991; cit. por Heflinger & Christens, 2006, p. 380). Em relação às características das estruturas “tradicionais” destas áreas, essa é uma definição mais difícil de elaborar considerando as enormes variações existentes entre e dentro dos próprios países (OCDE, 1994, 2002). Sobre estas características “tradicionais” poderá, contudo, ser dito que as áreas urbanas são, por vezes, vistas como mais estimulantes a nível intelectual e cultural do que as áreas rurais, apesar do contexto rural ser caracterizado como mais seguro para o desenvolvimento infantil do que os contextos urbanos (Vatter, 1981; cit. por Bronfenbrenner, 1986).

Outro dos critérios que ajuda na definição de ambiente rural, em comparação ao ambiente urbano, prende-se com as regras descritas na Lei nº11/82 de 2 de Junho (1982), que define a passagem de uma vila a cidade mediante as seguintes condições: "um número de eleitores, em aglomerado populacional contínuo, superior a 8000 e possua, pelo menos, metade dos seguintes equipamentos coletivos: instalações hospitalares com serviço de permanência; farmácias, corporações de bombeiros; casa de espetáculos e centro cultural; museu e biblioteca; instalações de hotelaria; estabelecimento de ensino preparatório e secundário; estabelecimento de ensino pré-primário e infantários; transportes públicos, urbanos e suburbanos; parques ou jardins públicos". Apesar de todas estas indicações, a definição de ruralidade, mesmo quando em contraste com o contexto urbano, é ainda algo difícil de pormenorizar isto porque atualmente os contextos rurais estão a sofrer um processo de urbanização e cada vez mais as áreas consideradas antes como rurais apresentam agora alguns elementos característicos das áreas urbanas (Peixoto, 1987; OCDE, 1994).

### **3.2. Contexto, *Coping* e Bem-estar**

Especificamente em relação às diferenças existentes entre contextos rurais e urbanos, foco do presente estudo, a revisão de literatura levada a cabo resultou na análise de relativamente poucas investigações referentes a esta temática. Rutter e colegas (Rutter, Cox, Tupling, Berger & Youle, 1975; Rutter & Quinton, 1977; cit. por Bronfenbrenner, 1986) foram dos primeiros autores a procurar compreender tais diferenças, tendo comparado a cidade de Londres (contexto urbano) e a Ilha de Wight (contexto rural) em relação à taxa de perturbações mentais nesses contextos. Este estudo revelou que as taxas de perturbações psiquiátricas eram mais elevadas em crianças que viviam no contexto urbano, em comparação com a amostra equivalente do contexto rural. Tais efeitos, contudo, não foram explicados com sucesso através de fatores como etnicidade, classe

social ou fatores demográficos (Quinton, 1980; Rutter & Madge, 1976; cit. por Bronfenbrenner, 1986). Ao prosseguir com outros estudos sobre a influência do contexto e, na tentativa de perceber o porquê das diferenças encontradas, Rutter e colegas (1975; 1977; cit. por Bronfenbrenner, 1986) mostraram que os principais efeitos adversos encontrados em crianças a viver na cidade (contexto urbano) eram indiretos, isto porque tais efeitos pareciam resultar da disrupção ocorrida no contexto familiar nesses ambientes, o que por seu lado afetava a saúde mental das crianças entrevistadas. Por outro lado, estudo como o de Meili e Steiner (1965; cit. por Bronfenbrenner, 1986) revelaram que a direta influência do contexto urbano poderia ser benéfica para o desenvolvimento intelectual de crianças mais velhas, devido à exposição destas a ambientes mais ricos e diferenciados culturalmente (Vatter, 1981; cit. por Bronfenbrenner, 1986). Ainda em relação à possível influência do contexto na saúde mental de crianças e adolescentes, outras investigações encontradas apontaram na direção oposta, com a apresentação de dados que evidenciavam uma maior prevalência de sintomas psicopatológicos nos residentes de áreas rurais ou, pelo menos, uma igual prevalência de perturbações nas áreas rurais e urbanas (Costello, Gordon, Keeler, & Angold, 2001; Hoyt, Conger, Valde, & Weihs, 1997; cit. por Heflinger & Christens, 2006).

Estudos, um pouco mais recentes, têm agora focado a sua atenção na compreensão de como o contexto poderá influenciar outros aspetos importantes do desenvolvimento humano, como o *coping* e o bem-estar. Em relação ao *coping*, os estudos nesta área apresentam objetivos variados, desde a identificação de stressores e desafios de *coping* relacionados com a classe social elevada (Luthar, Shaum & Brown, 2007; cit. por Tolan & Grant, 2009), até ao estudo de stressores específicos de casos de imigração e aculturação e do modo como estratégias de *coping* podem ou não moderar o impacto negativo de tais experiências (Mulvaney, Alegria & Sribney, 2007; cit. por Tolan & Grant, 2009). Contudo, a maioria das investigações encontradas nesta área focam especialmente o contexto familiar e a influência deste no desenvolvimento do *coping* em crianças e adolescentes, assim como dão especial atenção a contextos urbanos tidos como mais stressantes devido, sobretudo, à pobreza e violência a estes associados, o que por seu lado explica o porquê da predominância do uso de amostras urbanas na maioria das investigações encontradas (Cicognani, et al., 2008; Heflinger & Christens, 2006; Tolan & Grant, 2009).

Em relação aos contextos tidos como mais stressantes (e.g. Grant, 2007; cit. por Tolan & Grant, 2009), evidências encontradas suportam a hipótese de que o contexto

funciona como uma variável moderadora da relação entre estratégias de *coping* e problemas de saúde mental. De acordo com Grant (2007; cit. por Tolan & Grant, 2009), jovens expostos a níveis de stresse normativo fazem uso de um conjunto de estratégias de *coping* preditivas de resultados desenvolvimentistas positivos. Enquanto, com jovens expostos a stresse crónico e severo, esse mesmo conjunto de estratégias são tidas como preditivas de resultados desenvolvimentistas negativos (estratégias de *coping* diretas e individuais, como a formulação cognitiva de como se pode afetar o stressor). Este efeito adverso é, no entanto, moderado pelo acesso a um forte suporte social e outros recursos de *coping* como a família, escola, igreja e comunidade (Tolan & Grant, 2009).

Por outro lado, a relação entre contexto e bem-estar tem recebido menos atenção que o estudo do *coping*, parecendo haver uma escassez de investigações com estas variáveis, principalmente com crianças e adolescentes. No entanto, existem algumas investigações que relataram importantes resultados nesta área, especialmente com a população adulta. O estudo de Carp e Christensen (1986; cit. por Cicognani, et al., 2008), por exemplo, mostrou que a satisfação subjetiva dos indivíduos em relação à residência e bairro onde vivem seria um bom preditor do BEP. Este e outros estudos focados no impacto do contexto residencial partiram do pressuposto de que os efeitos contextuais operam de igual maneira para diferentes tipos de pessoas, no entanto algum cuidado deve ser tido na aplicação de tal pressuposto pois certos estudos evidenciam diferenças em relação à idade. Por exemplo houve já investigações que mostraram a maior dependência da população idosa em relação aos contextos em que está inserida (e.g. Perez, Fernandez, Rivera & Abuin, 2001; Phillips, Siu, Yeh & Cheng, 2005; cit. por Cicognani, et al., 2008), algo que poderá ser também observado com a população infantil devido às suas capacidades cognitivas, emocionais e sociais ainda em desenvolvimento.

Em relação à população infantojuvenil, um dos poucos estudos encontrados sobre a relação entre contexto e bem-estar foi o estudo de Cicognani, Albanesi e Zani (2008) com a população adolescente. Este partiu da comparação entre duas amostras de adolescentes residentes em duas localidades caracterizadas como áreas de pequeno tamanho e geograficamente desprovidas, em termos de recursos estruturais e oportunidades, sendo que uma das localidades (A) foi tida pelas autoras como a mais semelhante a um contexto rural. Contrariamente ao que seria esperado pelas autoras, os jovens não evidenciaram níveis elevados de stresse, tendo relatado níveis de bem-estar psicológico e emocional satisfatório, o que indica que tais comunidades rurais não são percecionadas pelos jovens como particularmente stressantes. Em termos das diferenças

de géneros, os resultados encontrados mostraram que as raparigas da localidade A reportaram níveis mais elevados de bem-estar psicológico, o que pode dever-se ao fato de estes contextos serem percecionados como menos perigosos mas, ao mesmo tempo, menos estimulantes, havendo uma maior necessidade por parte do género masculino de ativamente explorar o ambiente circundante. Neste caso as raparigas da localidade A poderão estar mais psicologicamente adaptadas ao seu contexto (Cicognani, et al., 2008). Em relação ao constructo do bem-estar, este foi aqui dividido em bem-estar subjetivo, psicológico e emocional, e o bem-estar psicológico parece ser o menos afetado pelas características do contexto, o que pode dever-se à sua natureza de traço (Ryff, 1989; cit. por Cicognani, et al., 2008).

De acordo com a revisão de literatura realizada, existem relativamente poucos estudos sobre a influência do contexto em variáveis como o *coping* e o bem-estar, principalmente com crianças e adolescentes, não tendo também sido encontrados estudos deste género com a população portuguesa. É então devido à existência desta lacuna na área de investigação e devido à relevância de tais variáveis no desenvolvimento humano, que o presente estudo se mostra relevante e necessário.



## II. ESTUDO EMPÍRICO

### 4. Metodologia

#### 4.1. Objetivos, Hipóteses e Questões de Investigação

A presente investigação tem como principal objetivo a análise das eventuais associações entre o uso de Estratégias de *Coping* e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida numa população de crianças e adolescentes, segundo as variáveis contexto (urbano ou rural) e género (feminino ou masculino). Da mesma forma, pretende-se também analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados e potencialidades destes para investigações futuras.

De seguida são apresentadas objetivos mais específicos delineados a partir do propósito central referido, assim como as hipóteses, colocadas segundo a literatura revista anteriormente, e questões de investigação exploratórias quando apoio na literatura não foi encontrado:

#### **Objetivos:**

**1. Objetivo Geral** – Explorar as eventuais associações existentes entre as diferentes Estratégias de *Coping*, utilizadas por crianças e adolescentes, as subescalas do Bem-estar Psicológico, e o nível de Satisfação com a Vida (dimensão cognitiva do Bem-estar Subjetivo), comparando estas em relação à variável contexto.

1.1) Hipótese: Espera-se encontrar uma associação positiva entre estratégias de *coping* relacionadas com o Apoio Social e os níveis de Bem-estar Psicológico reportados por crianças e adolescentes.

1.2) Hipótese: Espera-se encontrar uma associação positiva entre estratégias de *coping* relacionadas com o Apoio Social e o nível de Satisfação com a Vida relatado por crianças e adolescentes.

1.3) Hipótese: Espera-se encontrar uma associação negativa entre as estratégias de *coping* de Fuga e Evitamento e o nível de Satisfação com a Vida reportado por crianças e adolescentes.

1.4) Questão de Investigação: Que outras relações significativas poderão ser encontradas entre as Estratégias de *Coping* e as subescalas de Bem-estar Psicológico, assim como com o nível de Satisfação com a Vida, tendo em consideração as diferenças entre contextos (urbano e rural)?

**2. Objetivo Geral** – Explorar a relação existente entre as diferentes subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida (dimensão cognitiva do Bem-estar Subjetivo), procedendo depois à comparação das associações encontradas em relação à variável contexto.

2.1) Hipótese: Espera-se encontrar uma associação positiva forte entre o nível total de Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida.

2.2) Hipótese: Espera-se encontrar uma associação mais forte entre o nível de Satisfação com a Vida e a *Subescala Cognitiva-Emocional Positiva*, quando comparada com as outras subescalas (EBEPA).

2.3) Questão de Investigação: As eventuais associações entre as dimensões do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida das crianças e adolescentes consideradas varia de acordo com o contexto em que estão inseridas (urbano ou rural)?

**3. Objetivo Geral** – Analisar as diferenças entre grupos, caracterizados segundo a variável contexto (urbano ou rural), em relação ao uso preferencial de Estratégias de *Coping*, níveis de Bem-estar Psicológico e nível de Satisfação com a Vida.

3.1) Questão de Investigação: O uso de determinadas Estratégias de *Coping*, por crianças e adolescentes, difere mediante o contexto em que estão inseridos (urbano ou rural)?

3.2) Questão de Investigação: O Índice Total e as subescalas do Bem-Estar Psicológico, numa amostra de crianças e adolescentes, variam em função do meio onde vivem (urbano ou rural)?

3.3) Questão de Investigação: O nível de Satisfação com a Vida, numa amostra de crianças e adolescentes, varia em função do meio onde vivem (urbano ou rural)?

**4. Objetivo Geral** – Analisar as diferenças entre grupos, caracterizados segundo a variável género (feminino ou masculino), em relação ao uso preferencial de Estratégias de *Coping*, níveis de Bem-estar Psicológico e nível de Satisfação com a Vida.

4.1) Hipótese: Espera-se que o uso de estratégias de *coping* cujo principal objetivo é a regulação dos estados emocionais provocados pelos stressor, ou a procura de apoio de terceiros, seja mais frequente no género feminino do que no género masculino.

4.2) Hipótese: Espera-se que crianças e adolescentes do género masculino apresentem uma maior tendência de uso de estratégias de *coping* ligadas à agressividade e ao evitamento do stressor.

4.3) Hipótese: Espera-se que crianças e adolescentes do género feminino relatem menores níveis de bem-estar total, assim como um menor grau de Satisfação com a Vida, do que as crianças e adolescentes do género masculino.

4.4) Hipótese: Espera-se que as raparigas evidenciem valores mais elevados na *Subescala Apoio Social* do que os rapazes da presente amostra.

4.5) Questão de Investigação: Que outras Estratégias de *Coping* consideradas poderão variar de acordo com o género das crianças e adolescentes (feminino ou masculino)?

4.6) Questão de Investigação: Que outras subescalas do Bem-estar Psicológico, numa amostra de crianças e adolescentes, variam em função do género (feminino ou masculino)?

**5. Objetivo Geral** – Analisar o efeito da interação entre as variáveis independentes (contexto e género) sobre as variáveis dependentes (Estratégias de *Coping*, Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida).

5.1) Questão de Investigação: A interação entre contexto e género produz algum efeito significativo sobre as variáveis dependentes consideradas (Estratégias de *Coping*, Bem-estar- Psicológico, e Satisfação com a Vida)?

As variáveis que serão tidas em consideração no seguimento do presente trabalho são: Estratégias de *Coping*; Bem-Estar Psicológico; Satisfação com a Vida (Variáveis Dependentes); o Género e o Contexto social (urbano e rural) tidas aqui como as Variáveis Independentes.

#### **4.2. Tipo de Investigação**

O presente estudo define-se segundo uma metodologia não experimental pois não exige a manipulação das variáveis consideradas, sujeitos ou das condições a que estes foram submetidos, e não tem como objetivo a análise da direção de causalidade. Assim sendo, o desenho descritivo associado a este trabalho tem como objetivo a descrição dos fenómenos e a procura de possíveis relações entre as variáveis referidas (Marconi & Lakatos, 2003).

A presente investigação baseou-se num estudo Transversal, tendo os dados sido recolhidos no momento presente, com recurso ao uso de questionário de autorrelato analisados segundo métodos estatísticos quantitativos. A escolha do uso de tais instrumentos de autoavaliação recaiu sobre o fato de as variáveis consideradas,

principalmente o Bem-Estar Psicológico e a Satisfação com a Vida, basearem-se nas percepções subjetivas dos indivíduos que não são adequadamente avaliadas por indicadores objetivos externos à pessoa (Bizarro, 2001).

### 4.3. Instrumentos de Recolha de dados

#### 4.3.1. Estratégias de *Coping*

De modo a avaliar as Estratégias de *Coping* mais utilizadas por crianças e adolescentes decidiu-se utilizar o *Child Perceived Coping Questionnaire*<sup>4</sup> (CPCQ) traduzido em Rei (2012), a partir da versão original de Rossman (1992). Este instrumento de avaliação é um questionário de autorrelato, constituído por 30 questões, com o objetivo de ajudar na compreensão da percepção de crianças entre os 6 e os 12 anos de idade, sobre as estratégias de *coping* (o autor do questionário define o *coping* como uma tarefa de regulação emocional, dentro de uma perspetiva do *coping* como regulação sob stresse), que mais frequentemente lhes causam melhor sensação de bem-estar quando se defrontam com situações do dia-a-dia causadoras de stresse (Rossman, 1992). Segundo os objetivos do presente estudo, o uso deste instrumento de avaliação permitirá avaliar a sua adequação não só com crianças mas também com adolescentes dos 12 aos 18 anos.

Este questionário foi construído segundo uma base empírica em que os itens foram formulados a partir do conteúdo de entrevistas, realizadas com crianças sobre dois momentos diferentes em que estas se tivessem sentido mal ou preocupadas, tendo sido pedido às crianças que descrevessem o que tinha acontecido e quem estava presente nesses momentos, assim como relatar tudo o que tinham feito para se sentirem melhor e se isso tinha ajudado a diminuir o stresse experienciado (Rossman, 1992). Depois de formulados os itens e analisada a correlação entre eles, a percepção das crianças daquilo que as faz sentir melhor foi agrupada em seis fatores, divididos em três grupos:

- Estratégias de apoio social, que integra o fator **Apoio dos Pais** relacionado com a interação das crianças com os cuidadores principais e a forma como estes as ajudam com os “maus sentimentos” e com os problemas que enfrentam, e o fator **Apoio dos Amigos** caracterizado pelo apoio dado pelos pares, tanto a nível emocional como nos problemas quotidianos, relacionado também com o apoio prestado através de atividades de

---

<sup>4</sup> Optou-se por manter o nome original do instrumento visto que, no estudo onde este foi traduzido para língua portuguesa, o nome foi mantido inalterado.

companheirismo, o que sugere um conceito mais global de apoio social do que aquele que é normalmente descrito na literatura em relação à idade adulta;

- O segundo grupo comporta duas estratégias que representam capacidades mais autónomas de regular o stresse experienciado, o fator **Distração/Evitamento** que está relacionado com comportamentos que a criança pode realizar sozinha para evitar as situações stressantes ou distrair-se a si mesma através do uso de jogos e fantasia, este fator parece implicar determinadas tentativas de gerir o *distress* através do afastamento atencional da realidade do stressor, e o fator **Acalmar-se** que se refere a tentativas específicas de reduzir o elevado *distress* sentido, recorrendo por isso a estratégias que permitam à criança manter-se calma e pensar em outras coisas, bem como pensar sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras.

- O último grupo refere-se, segundo o autor, à comunicação de afeto, constituído pelo fator **Distress** no qual os comportamentos a si associados transmitem, normalmente, angústia ou preocupação e podem ajudar na gestão do stresse através da *catarse*<sup>5</sup> ou devido à obtenção de ajuda por parte dos outros, e o último fator considerado é o de **Agressividade** que se baseia na expressão de comportamentos agressivos, que pode também servir funções de *coping* através da *catarse* ou de obtenção de ajuda de outros, no entanto tal estratégia pode representar um novo problema se a agressão resolver o problema inicial, podendo assim tornar-se uma estratégia regular no repertório da criança.

As respostas ao questionário são feitas segundo uma escala tipo *Likert* dividida em quatro níveis: “1- *Nunca*”, “2- *Às vezes*”, “3- *Muitas Vezes*” e “4- *Sempre*”. A cotação das respostas passa pela soma das pontuações obtidas a partir da resposta a cada item, sendo depois necessário calcular a média da soma das pontuações obtidas nos itens que correspondem a cada fator, de modo a determinar qual o tipo de estratégia de *coping* mais frequentemente utilizada pela criança.

A consistência interna do instrumento original é caracterizada como sendo boa, por apresentar um valor de  $\alpha$  geral de .66, isto porque a consistência interna de cada um dos fatores varia entre .57 e .73, exceto para o fator Distress e Agressividade que apresentam valores mais baixos devido ao menor número de itens que os constituem. A estabilidade teste - reteste é também tida como satisfatória, apresentando uma correlação superior a .56 em todos os fatores exceto, mais uma vez, o fator Distress e o fator Agressividade

---

<sup>5</sup>O termo *catarse* refere-se a uma libertação de sentimentos o que por si leva a um sentimento de alívio. Esta foi a terminologia utilizado pelo autor do questionário original e, por esta razão, foi aqui mantida.

(Rossman, 1992). Em relação à tradução deste questionário para a língua portuguesa, apresentada em Rei (2012), este instrumento de avaliação apresentou valores de  $\alpha$  entre .44 e .80.

#### 4.3.2. Bem-Estar Psicológico

Para medir o Bem-Estar Psicológico das crianças e adolescentes que compõem a amostra tida aqui em consideração o instrumento escolhido foi a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA) desenvolvida por Bizarro (1999). Este é um questionário de autorrelato construído com o objetivo de avaliar os aspetos responsáveis por influenciar o bem-estar psicológico de adolescentes, tendo sido escolhido devido à sua boa precisão e consistência interna, o fato de corresponder aos objetivos do presentes estudo e porque o uso de tal escala de avaliação permitirá avaliar a adequação desta com crianças dos 10 aos 12 anos e não apenas com adolescentes.

A EBEPA é constituída por 28 itens nos quais as respostas são dadas segundo uma escala de *Likert* de 6 pontos (1 - *Nunca*, 2 - *Raras vezes*, 3 - *Algumas vezes*, 4 - *Bastantes vezes*, 5 - *A maior parte das vezes*, 6 - *Sempre*).

Segundo a autora (Bizarro, 2001) os itens desta escala estão agrupados segundo cinco subescalas que se encontram organizadas de acordo com o modelo cognitivo-comportamental. Duas destas subescalas avaliam os aspetos negativos do bem-estar psicológico (*Subescala Cognitiva-Emocional Negativa* - CEN e *Subescala de Ansiedade*-ANS), enquanto as restantes subescalas avaliam os aspetos positivos que contribuem para um nível mais elevado de bem-estar psicológico (*Subescala Cognitiva-Emocional Positiva* - CEP, *Subescala de Apoio Social* - AS e *Subescala Percepção de Competências* - PC). Cada subescala é constituída por 6 itens, exceto a subescala de Percepção de Competências que tem apenas 4 itens.

Em relação ao que cada subescala avalia particularmente pode-se começar por referir a subescala **Ansiedade** que avalia algumas das reações de ansiedade tidas como típicas desta fase do desenvolvimento, segundo a literatura revista pela autora; a subescala **Cognitiva Emocional-Positiva** avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência positiva, isto tendo em consideração a importância dada às variáveis cognitivas como promotoras do bem-estar ou de dificuldades psicológicas, segundo o modelo cognitivo-comportamental; a subescala **Cognitiva Emocional-Negativa**, por seu lado, avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência negativa mais frequentemente relatados pelos adolescentes; a subescala **Apoio Social** tem como

objetivo avaliar a percepção dos jovens em relação ao apoio social disponível, isto porque, segundo a revisão de literatura feita pela autora, é esta concepção que se tem mostrado como mais significativamente associada ao bem-estar psicológico dos adolescentes; por fim, na subescala **Percepção de Competências** estão incluídas as auto-percepções de competência dos jovens em diversas áreas consideradas por estes como importantes como, as amizades, o sucesso escolar e a resolução de problemas do quotidiano com os amigos ou com os pais.

A cotação da presente escala é feita através do somatório das respostas dadas a cada um dos itens que compõem cada uma das subescalas, dividindo depois este valor pelo número de itens dessa subescala, podendo os resultados variar entre 1 e 6, sendo também possível calcular o Índice de Bem-estar Total. Relativamente às características psicométricas do instrumento de avaliação selecionado, este revela bons índices de consistência interna para cada uma das subescalas que o constituem, sendo que os valores de  $\alpha$  destas variam entre .85 e .90 (Bizarro, 2001).

#### **4.3.3. Satisfação com a Vida**

Com o objetivo de medir a Satisfação com a Vida das crianças e adolescentes considerados na amostra, o instrumento de avaliação escolhido foi a Escala de Satisfação com a Vida (ESV), traduzida por Neto (1993) a partir da versão original de Diener e colaboradores (1985). A Satisfação com a Vida refere-se a um processo de julgamento cognitivo e pode ser definida como a avaliação global que a pessoa faz acerca da sua qualidade de vida de acordo como o critério que a própria escolhe (Shin & Johnson, 1978; cit. por Diener, et al., 1985). Segundo os autores desta escala, a Satisfação com a Vida é um componente central do BES que se centra nos julgamentos individuais da própria pessoa e não em critérios externos tidos como importantes pelo investigador (Diener, 1984; cit. por Diener et. al, 1985), o que explica o porquê do uso de questionários de autorrelato para a medição desta dimensão. O desenvolvimento desta escala baseou-se no pressuposto de que para medir a Satisfação com a Vida dos sujeitos seria fundamental perguntar sobre o julgamento global desta em vez de questionar sobre a satisfação com domínios de vida específicos (Diener et. al, 1985).

A ESV é constituída por 5 itens que têm como objetivo avaliar o modo como os indivíduos se julgam relativamente ao quão satisfeitos se encontram com as suas vidas (Diener et al., 1985). Estes 5 itens finais foram selecionados a partir de um conjunto inicial de 48 itens referentes aos constructos Satisfação com a Vida e Bem-estar. Como

foi verificado que os 48 itens se distribuíam por três dimensões, satisfação com a vida, afeto negativo e afeto positivo, apenas cinco itens foram extraídos por serem os que evidenciavam uma maior saturação no fator satisfação com a vida e porque não apresentavam redundância de vocabulário (Diener et. al, 1985).

Neste instrumento de avaliação os indivíduos indicam o seu grau de acordo com o item segundo uma escala de *Likert* de 7 pontos (1 – *fortemente em desacordo*, 2 – *desacordo*, 3 – *levemente em desacordo*, 4 – *nem de acordo nem em desacordo*, 5 – *levemente de acordo*, 6 – *acordo*, 7 – *fortemente de acordo*).

O formato breve desta escala e a facilidade de resposta são importantes vantagens, que favorecem a aplicação em grupo desta, o que facilita a sua integração numa bateria de testes com o mínimo de custos. Outra importante vantagem desta escala é o fato de, segundo o estudo efetuado pelos autores da qualidade psicométrica desta, foi possível observar que todos os itens contribuíam para um só fator, evidenciando uma boa consistência interna global ( $\alpha = .87$ ) bem como uma boa fiabilidade teste-reteste a três meses (.83). Em termos de estudos nacionais com a presente escala, uma investigação com adolescentes cujo objetivo era a adaptação da referida escala à população portuguesa, constatou também a satisfatória consistência interna do instrumento ( $\alpha = 0.78$ ) (Neto, 1993).

#### **4.4. Caracterização da Amostra**

No presente estudo a amostra total foi constituída por 928 crianças e adolescentes, alunos de escolas públicas do 2º e 3º ciclo, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos ( $M=13,71$ ;  $DP=2,31$ ). A referida amostra foi selecionada através da aplicação de questionários em diversas escolas públicas do litoral e interior do país. Esta é representativa de uma população não clínica, não existindo informações sobre diagnóstico de psicopatologias.

A amostra aqui descrita foi dividida segundo duas variáveis, género e contexto. Em relação à área de residência (variável contexto), os participantes foram categorizados segundo o local de residência assinalado nos dados sociodemográficos. A diferenciação entre contexto urbano e rural foi feita segundo os critérios de densidade populacional (áreas rurais portuguesas são caracterizadas como tendo menos de 10.000 habitantes, e uma densidade populacional de cerca de 150 pessoas/km<sup>2</sup>) (UN Demographic Year-book e Robinson, 1991; cit. por OCDE, 1994) e em relação aos recursos estruturais disponíveis (Lei nº 11/82, 1982). De acordo com tais critérios as seguintes localidades foram



consideradas como urbanas: Setúbal, Lisboa, Abrantes, Évora, Borba e Vila Viçosa (categorizada como contexto urbano de acordo com as regras definidas segundo a Lei nº11/82 de 2 de Junho (1982), isto porque, apesar de ter uma amostra populacional inferior a 10.000 habitantes possui metade das estruturas necessárias à passagem a cidade). Em relação ao contexto rural várias foram as localidades consideradas: Alandroal, Bencatel, Pardais, São Romão, Aldeia da Venda, Martinhos, Rosário, Orada, Orvalhos, Minas do Bugalho, Rio de Moinhos, Aldeia de Marmelos, Ciladas, S. Tiago, Mouriscas, Paúl, Pego, Vale das Mós, Casa Branca, Martinchel, Amoreira, Bemposta, São Facundo, São Macário, Barrada e Vale Zebrinho.

No que diz respeito à variável género, a diferença entre o número de participantes não foi significativa, contudo, a divisão da amostra segundo a variável contexto evidenciou uma maior discrepância entre o número de indivíduos considerados, no entanto, tal desfasamento permitiu ainda assim a análise e comparação dos dados (ver Quadro 1).

Quadro 1.

*Dados Sociodemográficos*

Dados Sociodemográficos		
Género	<i>N</i>	%
Masculino	489	52,7
Feminino	439	47,3
Total	928	100
Contexto		
Urbano	772	83,2
Rural	156	16,8
Total	928	100

O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos foram realizados através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Estes foram processados segundo a aplicação de procedimentos de estatística descritiva e inferencial.

## 4.5. Procedimentos

### 4.5.1. Recolha de dados

A recolha de dados do presente estudo foi realizada em contexto escolar, contudo, antes que esta pudesse ser iniciada foi necessário solicitar, por escrito, junto dos serviços responsáveis pelas diversas instituições, a disponibilidade das mesmas para colaborar

com a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no âmbito da referida investigação, mediante a apresentação do projeto de investigação e pedido formal de colaboração (ver Anexo A e Anexo B). Foi também requerida a autorização por escrito dos Encarregados de Educação dos participantes, documento este que consistia numa breve explicação do estudo, das tarefas que seriam requeridas aos seus educandos e a duração da aplicação dos questionários (ver Anexo C). Tendo em consideração que a amostra selecionada aleatoriamente foi partilhada com outras investigações independentes, quatro instrumentos de avaliação foram aplicadas, contudo apenas três foram incluídos neste estudo segundo os objetivos do mesmo.

Após a obtenção de todas as autorizações necessárias foi possível seguir com a recolha de dados, tendo sido salientado o carácter voluntário e anónimo da participação no estudo em todos os momentos desta recolha, assegurando-se assim os princípios éticos da investigação. O momento da aplicação do material de investigação contou com a presença do investigador na sala, tendo os questionários (ver Anexo D) sido respondidos em contexto de sala de aula, individualmente. Os instrumentos de avaliação fornecidos foram também acompanhados de uma folha de rosto onde constavam os objetivos essenciais do estudo, a importância da participação, o anonimato e confidencialidade das respostas dadas, e onde era ainda possível recolher alguns dados demográficos relevantes: a idade, ano de escolaridade, género, local de residência, local de aplicação e a data de nascimento dos participantes. Oralmente os participantes foram informados do seu direito à desistência em qualquer altura da participação, tendo também sido lembrados quanto às condições de confidencialidade e quanto ao carácter voluntário da sua participação.

Como forma de garantir o anonimato e confidencialidade a informação recolhida foi apenas a estritamente necessária para a presente investigação, não tendo sido registada informação que pudesse identificar o/a participante (como o seu nome) sendo que a cada participante foi atribuído um código identificativo, que apenas o investigador e orientador tiveram acesso. Os dados foram recolhidos segundo um período de aproximadamente dois meses, entre Janeiro e Fevereiro de 2014.

As crianças e adolescentes considerados na amostra demoraram em média cerca de 15 a 20 minutos no completamento dos questionários.

## 5. Resultados

### 5.1. Análise Psicométrica

A análise psicométrica, apresentada de seguida, foi realizada com uma amostra total de 700 participantes (que corresponde à amostra urbana do presente estudo, exceto os participantes de Vila Viçosa devido às características específicas desta localidade), isto porque a amostra aqui considerada esteve incluída numa base de dados partilhada com outras investigações independentes, pelo que todos os indivíduos caracterizados segundo variáveis específicas foram retirados de maneira a uniformizar os dados encontrados. No caso da amostra rural, a análise fatorial realizada revelou mudanças significativas nos fatores considerados, pelo que foi decidido não apresentar esta e manter os fatores retirados da análise psicométrica com a amostra inicial partilhada, de maneira a garantir a comparação entre amostras, contudo, a consistência interna foi analisada em ambas.

#### 5.1.1 *Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)*

Com o objetivo de avaliar a estrutura relacional dos itens que compõem o questionário CPCQ, foi inicialmente realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz de correlações, com extração de fatores através do método de componentes principais, seguido de uma rotação *Varimax*, tal como sugerido pelo autor do questionário original. De maneira a determinar o número de fatores comuns retidos foi analisado a Matriz de Componentes Rotativa (fatores com valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1 – critério de Kaiser) e o gráfico de valores próprios (*Scree Plot* – teste de Catell) (Pallant, 2005), assim como a percentagem de variância retida, isto porque, a utilização de um único critério pode levar à retenção de um número de fatores diferentes daqueles que serão realmente relevantes para descrever a estrutura latente do instrumento de avaliação (Maroco, 2007).

No entanto, a análise realizada revelou um número de fatores superior aos sugeridos pelo autor, o que levou à posterior realização de uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), em que foi definido um número exato de fatores a serem extraídos, de acordo com a estrutura original do questionário. Inicialmente, a escolha da análise exploratória da estrutura fatorial surgiu devido ao facto de o questionário em causa não estar adaptado à população portuguesa, contudo, tendo em conta a discrepância encontrada, optou-se pela AFC de modo a não produzir alterações significativas no questionário original.

Em relação à avaliação da qualidade da análise fatorial realizada, dois critérios foram considerados, o Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=.82), cujo resultado evidencia a boa qualidade da AFC, e o Teste de Esfericidade de Bartlett ( $p < .001$ ), que indica a existência de uma correlação significativa entre as variáveis (Pallant, 2005).

Assim sendo, a Análise Fatorial Confirmatória permitiu concluir que a estrutura relacional dos itens que constituem o instrumento de avaliação é melhor explicada por seis fatores distintos, que explicam entre 14,30% a 51,48% da variância total. Estes seis fatores, juntamente com os pesos fatoriais de cada item (valores salientados a negrito e sublinhados representam as saturações iguais ou superiores a .40, critério considerado), são de seguida apresentados no Quadro 2.

Quadro 2.

*Matriz de Componentes do CPCQ, após rotação*

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir.	<b><u>,870</u></b>	,035	,044	,012	-,033	,059
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.	,057	-,031	<b><u>,520</u></b>	,071	-,080	-,032
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal.	,085	,153	,197	,148	,020	<b><u>,682</u></b>
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos.	,097	,241	,136	,092	-,002	<b><u>,707</u></b>
5. Tento pensar no que a Mãe e o Pai fariam para resolver o problema.	<b><u>,738</u></b>	,174	,124	,154	-,049	,020
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece.	,163	-,008	,082	-,155	<b><u>,607</u></b>	-,082
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu.	,154	-,064	<b><u>,588</u></b>	-,164	,148	,036
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo.	,165	<b><u>,861</u></b>	,002	,062	,045	,041
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu.	-,070	,034	<b><u>,419</u></b>	-,265	,264	,060
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos.	,121	<b><u>,862</u></b>	-,034	,071	,014	,120
11. Peço ajuda Mãe ou ao Pai.	<b><u>,889</u></b>	,037	-,011	-,001	-,047	,051
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu.	,227	,126	<b><u>,460</u></b>	,060	-,010	-,334
13. Roo as unhas quando me sinto mal.	-,054	,007	,140	,008	<b><u>,428</u></b>	-,055
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal.	-,067	,287	,158	,042	<b><u>,432</u></b>	-,529

Quadro 2. (continuação)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
15. Gosto de me esconder durante algum tempo.	-,218	,009	,287	,050	,353	-,523
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que está mal	<b>,870</b>	,042	,049	,077	-,036	,044
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema.	,156	-,048	,311	,210	,182	,166
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu.	-,100	-,085	<b>,530</b>	,242	,014	,062
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema.	,034	<b>,879</b>	-,001	,053	,005	,077
20. Gosto de pensar que a Mãe o Pai gostam muito de mim.	<b>,699</b>	,023	,171	,234	,014	,047
21. Quando estou triste gosto de ver TV.	,122	,064	,197	,213	,240	-,005
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver.	,239	,108	,109	<b>,656</b>	-,083	,026
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar.	,087	,018	,042	<b>,647</b>	,290	-,161
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado.	,112	,134	-,035	<b>,582</b>	-,052	,176
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida	,228	,178	<b>,477</b>	,269	-,086	,323
26. Tento acalmar-me e relaxar.	,030	-,054	,276	<b>,659</b>	-,059	,127
27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu.	,123	,074	<b>,545</b>	,192	,144	,014
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me.	-,116	,007	,017	,148	<b>,664</b>	-,173
29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.	<b>,710</b>	,103	,123	,140	,021	,130
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga.	-,132	-,003	-,233	-,031	<b>,643</b>	,275

Através da análise do Quadro 2 é possível distinguir os diferentes agrupamentos de itens em cada um dos fatores considerados. Assim sendo, verifica-se que o primeiro fator é constituído por itens que abordam a utilização de uma estratégia de suporte social (itens 1, 5, 11, 16, 20, 29), especificamente relacionada com os pais, e a qual o autor designa como Apoio dos Pais (e.g. “Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir”; “Converso com a Mãe ou com o Pai para perceber como mudar o que está mal”), enquanto o segundo fator agrupa itens relacionados com o apoio requerido pela criança ou

adolescente aos amigos/pares (itens 8, 10 e 19), Apoio dos Amigos (e.g. “*Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo*”). O terceiro fator, retirado da AFC, é composto por itens que aludem ao que o autor original designou como Distração/Evitamento (itens 2, 12, 7, 9, 18), relacionados com comportamentos que a criança realiza com o objetivo de evitar situações stressantes ou distrair-se a si mesma através do uso de jogos e fantasia (e.g. “*Invento uma história sobre o que me aconteceu*”; “*Esforço-me por pensar numa coisa divertida*”). Neste fator em particular agruparam-se também os itens 25 e 27 (“*Esforço-me por pensar numa coisa divertida*” e “*Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu*”, respetivamente) que, segundo o autor (Rossman, 1992), estariam integrados na escala Acalmar, aqui representada pelo quarto fator. Este quarto fator engloba então os itens 22, 23, 24 e 26, relacionados com tentativas específicas de reduzir o elevado *distress* sentido, através do uso de estratégias que permitam à criança manter-se calma e pensar em outras coisas, bem como pensar sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras (e.g. “*Digo a mim mesma que tudo se vai resolver*”; “*Tento acalmar-me e relaxar*”).

O quinto e sexto fator são aqueles que mais se diferenciam da estrutura original descrita por Rossman (1992). O quinto fator é composto por itens alusivos à escala Agressividade (e.g. “*Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga*”) e à escala Distress (e.g. “*Roo as unhas quando me sinto mal*”), conjugação esta que pode ser explicada através da definição referida pelo autor para cada uma destas escalas, onde ele considera que ambas servem uma função geral de *coping* de libertação emocional (catarse) ou obtenção de ajuda de outros, o que levou a que, no presente estudo, tal fator fosse designado por Expressão Emocional. Por fim, o sexto fator, retirado da análise fatorial, mostrou saturações superiores ou iguais a .40 em apenas dois itens (“*Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal*” e “*Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos*”), considerados pelo autor como estando relacionados com a estratégia de *coping* Apoio dos Amigos. Contudo, no presente estudo, estes itens foram considerados como um fator independente dos demais, Atividade Social, o que pode estar relacionado com o fato de as afirmações aqui descritas focarem especificamente a procura de uma atividade social e prática como forma de lidar com as situações stressantes, em vez da procura passiva de apoio em relação aos pares (e.g. “*Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos*” – Apoio dos Amigos). Segundo a AFC realizada os itens 15 (escala original *Distress*), 17 (escala original *Distração/Evitamento*) e 21 (escala original *Apoio dos Amigos*) não obtiveram pesos

fatoriais em nenhum dos fatores considerados, e por isso não foram tidos em consideração nas análises posteriores.

Após a análise e compreensão das escalas constituintes do CPCQ, a consistência interna do conjunto de itens (com saturação igual ou superior a .40) selecionados para cada fator foi apurada, para ambas as amostras (a amostra considerada na análise psicométrica e a referente ao contexto rural), através do coeficiente de alfa de Cronbach, apresentado no Quadro 3, juntamente com a análise descritiva do instrumento (médias e desvios-padrão).

Quadro 3.

*Consistência interna, médias e desvios-padrão do CPCQ*

Fatores	M (Amostra inicial)	DP (Amostra inicial)	Alfa (Amostra inicial)	M (Amostra rural)	DP (Amostra rural)	Alfa (Amostra rural)
A. P	2.33	.82	.90	2.31	.73	.86
A. A	2.70	.79	.87	2.75	.79	.83
D. E	2.11	.47	.61	2.10	.46	.58
A	2.88	.61	.64	2.79	.67	.72
E. E	1.69	.51	.55	1.72	.51	.44
A. S	2.49	.89	.65	2.51	.88	.64

*Nota:* A.P= Apoio dos Pais; A.A= Apoio dos Amigos; D.E= Distração/Evitamento; A= Acalmar; E.E= Expressão Emocional; A.S= Atividade Social

Através da análise do Quadro 3 é possível constatar que as escalas referentes ao *Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos* apresentam uma boa consistência interna com valores de coeficientes de alfa superiores a .75. No entanto, as restantes escalas do questionário apresentam valores relativamente baixos, sendo que na amostra inicial o valor de alfa mais baixo corresponde à escala *Expressão Emocional* ( $\alpha=.55$ ), tal como na amostra rural ( $\alpha=.44$ ). Devido aos alfas de Cronbach considerados, alguma precaução terá que ser tida na interpretação da escala *Distração/Evitamento* (amostra rural:  $\alpha=.58$ ) e da escala *Expressão Emocional* (amostra inicial:  $\alpha=.55$ , e amostra rural:  $\alpha=.44$ ). Estes resultados vão ao encontro dos níveis de consistência interna reportados por Rei (2012), aquando da tradução do questionário para a língua portuguesa (valores de  $\alpha$  entre .44 e .80), contudo, no presente estudo alguns dos índices de precisão são relativamente mais altos.

Quanto às recomendações do critério do alfa para a eliminação de itens, nenhuma alteração foi tida como significativa o suficiente para justificar tal exclusão.

### 5.1.2. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Com o objetivo de averiguar que fatores emergiriam de entre as 28 afirmações referentes ao bem-estar dos jovens (EBEPA), procedeu-se a uma análise em componentes principais, seguida de uma rotação *Varimax*. Com recurso à análise da Matriz de Componentes Rotativa (fatores com valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1 – critério de Kaiser) e do gráfico de valores próprios (*Scree Plot* – teste de Catell) (Pallant, 2005), assim como da percentagem de variância retida, foi possível identificar a presença de quatro fatores. Contudo, o quarto fator retirado da AFE era apenas constituído por um item (item 27, de acordo com o critério considerado em relação à saturação dos itens em cada fator, igual ou superior a .40), tendo-se por isso considerado relevante a realização de uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) segundo uma estrutura relacional de três fatores.

Os resultados obtidos no Teste de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO=.93$ ) e no Teste de Esfericidade de Bartlett ( $p < .001$ ) apoiam a continuação da análise fatorial.

Concluindo, a AFC realizada permitiu reconhecer que uma estrutura relacional dividida em três fatores seria a mais adequada aos dados da presente amostra, sendo estes responsáveis por explicar entre 21,11% a 49,70% da variância total. Estes três fatores, juntamente com os pesos fatoriais de cada item (valores salientados a negrito e sublinhados representam as saturações iguais ou superiores a .40, critério considerado), são de seguida apresentados no Quadro 4.

Quadro 4.

*Matriz de Componentes do EBEPA, após rotação*

	Componente		
	1	2	3
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros.	,028	<b><u>,649</u></b>	,030
2. Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo.	-,074	,108	<b><u>,702</u></b>
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar.	,160	<b><u>,719</u></b>	-,002
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena.	<b><u>,653</u></b>	,324	,089
5. Gostei de mim próprio.	,241	<b><u>,641</u></b>	,170
6. Andei irritado.	<b><u>,670</u></b>	,148	,078
7. Consegui o lado positivo das coisas.	,322	<b><u>,569</u></b>	,197
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse.	<b><u>,574</u></b>	,388	,140
9. Tive um amigo a quem pude contar os meus problemas.	,008	,000	<b><u>,837</u></b>
10. Gostei das coisas que fazia.	,220	<b><u>,595</u></b>	,253



Quadro 4. (continuação)

	Componente		
	1	2	3
11. Senti-me nervoso, tenso.	<b>.669</b>	,174	,039
12. Senti-me uma pessoa feliz.	,430	<b>.544</b>	,352
13. Estive empenhado nas coisas que fazia.	,124	<b>.550</b>	,139
14. Senti-me ao ponto de explodir.	<b>.768</b>	,162	,046
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres.	,105	,272	<b>.533</b>
16. Achei que nada aconteceu como esperava.	<b>.623</b>	,091	,038
17. Tive dores de cabeça.	<b>.586</b>	,071	,025
18. Achei que capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia.	,202	<b>.593</b>	,136
19. Achei que tinha alguém com quem desabafar.	,096	,101	<b>.838</b>
20. Senti-me ansioso e preocupado.	<b>.700</b>	,038	,015
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro.	<b>.556</b>	,285	,105
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito.	<b>.677</b>	,332	,134
23. Senti dificuldade em acalmar-me.	<b>.737</b>	,124	,005
24. Aconteceram na minha vida que eu gostei.	,177	<b>.479</b>	,369
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo.	,096	,106	<b>.802</b>
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar.	<b>.752</b>	,138	,099
27. Achei que era capaz de resolver os problema que tive com amigos.	,147	,289	<b>.444</b>
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar.	,072	,183	<b>.687</b>

Contrariamente á estrutura fatorial do questionário original, de cinco fatores, a análise fatorial realizada revelou a existência de apenas três fatores, pelo que várias das escalas originais foram conjugadas entre si. Assim sendo, o primeiro fator a emergir da presente análise mostra claramente a junção entre duas escalas, tidas pela autora como independentes, a subescala de Ansiedade e a subescala Cognitiva Emocional Negativa. Este fator, que se decidiu designar como Subescala Cognitiva Emocional Negativa, é constituído por itens que referem auto-verbalizações negativas (e.g. “*Achei que não era capaz de fazer nada bem feito*”), assim como queixas somáticas e reações de ansiedade típicas dos adolescentes (e.g. “*Tive dores de cabeça*”; “*Senti-me nervoso, tenso*”). Por outro lado, o segundo fator aqui considerado, nomeado como Subescala Cognitiva Emocional Positiva, parte também da conjugação de itens de duas escalas diferentes, a subescala Cognitiva Emocional Positiva e a subescala Perceção de Competências (exceto o item 27). Este segundo fator é então caracterizada pela presença de auto-verbalizações positivas (e.g. “*Gostei de mim próprio*”), associadas a itens que refletem auto-perceções

de crianças e adolescentes sobre as suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades (e.g. “*Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros*”), itens estes que representam as reações afetivas e as motivações dos jovens para o desempenho. Em último lugar, o terceiro fator retirado da análise fatorial, Subescala Apoio Social, é constituído por itens que abordam a percepção dos jovens em relação à disponibilidade do apoio social existente (e.g. “*Achei que tinha alguém com quem desabafar*”), conceção significativamente associada ao bem-estar psicológico dos adolescentes (Gotlieb, 1991; Kalafat, 1997; cit. por Bizarro, 2001), assim como um item em particular, originalmente caracterizado como pertencendo à subescala Percepção de Competências, mas que, na sua formulação evoca especificamente as relações de amizade (item 27: “*Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos*”).

Após a análise e compreensão das dimensões do questionário de bem-estar psicológico (EBEPA), a consistência interna do conjunto de itens (com saturação igual ou superior a .40) selecionados para cada fator foi apurada, para ambas as amostras, através do coeficiente de alfa de Cronbach, apresentado no Quadro 5, juntamente com a análise descritiva do instrumento (médias e desvios-padrão).

Quadro 5.

*Consistência interna, médias e desvios-padrão do EBEPA*

Fatores	M (Amostra inicial)	DP (Amostra inicial)	Alfa (Amostra inicial)	M (Amostra rural)	DP (Amostra rural)	Alfa (Amostra rural)
S. C. E. N	2.54	.91	.90	2.74	1.12	.93
S. C. E. P	4.43	.81	.84	4.18	1.00	.88
S. A. S	4.82	.98	.84	4.73	1.05	.83
I.T.B.P	4.51	.71	.91	4.34	.85	.75

*Nota:* S.C.E.N= Subescala Cognitiva Emocional Negativa; S.C.E.P= Subescala Cognitiva Emocional Positiva; S.A.S= Subescala Apoio Social; I.T.B.P= Índice Total de Bem-estar Psicológico

Através da análise de precisão (estimação da consistência interna Alfa de Cronbach) das três subescalas retiradas a partir da análise fatorial do EBEPA, verificou-se que todas estas apresentam valores de  $\alpha$  elevados que evidenciam a excelente consistência interna (valores de alfa superiores a .75) destas três dimensões, em ambas as amostras. Estes resultados vão ao encontro daquilo que foi analisado no estudo original, em que os índices de consistência interna variavam entre .85 e .90 (Bizarro, 2001).

### 5.1.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

Como referido anteriormente, também com a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) realizou-se uma análise em componentes principais, com o objetivo de averiguar que estrutura fatorial se adequaria aos 5 itens considerados nesta. Tal como referido pelo autor da escala original, Diener e colaboradores (1985), e por Neto (1993), responsável pela tradução portuguesa do instrumento de avaliação, a AFE revelou a presença de um único fator de ordem superior (apresentado no Quadro 6, assim como os pesos fatoriais de cada item - valores salientados a negrito e sublinhados representam as saturações iguais ou superiores a .40), tido como a dimensão cognitiva do Bem-estar Subjetivo, Satisfação com a Vida, que explica cerca de 57,96% da variância total (53,3% nos estudos de Neto, 1993, e 66% no estudo de Diener e col., 1985).

Quadro 6.

*Matriz de Componentes do ESV*

	Componente
	1
1. Em muitos aspetos a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	<b><u>.770</u></b>
2. As minhas condições de vida são excelentes.	<b><u>.689</u></b>
3. Estou satisfeito com a minha vida.	<b><u>.868</u></b>
4. Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida.	<b><u>.815</u></b>
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada.	<b><u>.643</u></b>

Em último lugar, a consistência interna do conjunto de itens (com saturação igual ou superior a .40), selecionados para o único fator da escala, foi apurada para ambas as amostras, através do coeficiente de alfa de Cronbach, apresentado no Quadro 7, assim como a análise descritiva deste (média e desvio-padrão).

Quadro 7.

*Consistência interna, média e desvio-padrão do ESV*

Fatores	M (Amostra inicial)	DP (Amostra inicial)	Alfa (Amostra inicial)	M (Amostra rural)	DP (Amostra rural)	Alfa (Amostra rural)
Satisfação com a Vida	5.13	1.16	.80	4.78	1.30	.83

Através da análise de precisão (estimação da consistência interna Alfa de Cronbach) deste fator, verificou-se que este apresenta um valor  $\alpha$  elevado, o que evidencia a boa consistência interna (valores de alfa superiores a .75) deste instrumento de avaliação, em

ambas as amostras. O índice de precisão obtido vai ao encontro do valor referido por Diener e colaboradores (1985), na versão original ( $\alpha = .87$ ), e do valor reportado por Neto (1993), na versão traduzida. ( $\alpha = 0.78$ ).

No presente estudo, optámos por utilizar as médias da Satisfação com a Vida como substituição do somatório nos testes estatísticos seguintes, isto de modo a facilitar a comparação entre os instrumentos de avaliação.

## **5.2. Análise das Relações entre Variáveis**

As variáveis correspondentes às médias dos itens selecionados para cada um dos fatores considerados anteriormente, foram utilizadas para operacionalizar os conceitos de Estratégias de *Coping*, Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida de crianças e adolescentes, e são a base da análise das relações entre estas variáveis, e destas com as variáveis independentes, contexto e género.

Numa primeira fase, as correlações existentes entre as variáveis foram exploradas com recurso ao coeficiente de *Pearson*, tendo sido verificada a existência de correlações significativas entre alguns dos fatores identificados nas escalas mencionadas.

### **5.2.1. Correlações entre as Estratégias de *Coping* do CPCQ**

Recorrendo à análise do coeficiente de correlação de *Pearson* foi possível identificar as correlações mais significativas ( $p < .01$ ) entre as diferentes escalas do CPCQ (Quadro 8). Para avaliar a força do efeito das correlações foi utilizada a classificação proposta por Pallant (2005), em que uma correlação entre .10 e .29 é considerada uma correlação fraca, entre .30 e .49 uma correlação moderada, entre .50 e 1 o efeito de correlação é considerado forte.

Analisando as correlações apresentadas no Quadro 8, verifica-se que a maioria das relações estabelecidas entre estratégias de *coping* do CPCQ são significativas e a força destas varia entre fraca e moderada, contudo, a estratégia de *coping* *Expressão Emocional* foi a única que revelou apenas uma correlação significativa com a estratégia *Distração/Evitamento* (amostra urbana).

Quadro 8.

*Correlações entre as Estratégias de Coping do CPCQ*

Contexto		A.P	A.A	D.E	A	E.E	A.S
Urbano	A.P	-	.19**	.30**	.30**	-.06	.24**
	A.A		-	.12**	.18**	.11*	.28**
	D.E			-	.32**	.17**	.25**
	A				-	.06	.20**
	E.E					-	-.08
	A.S						-
Rural	A.P	-	.40**	.38**	.25**	-.01	.33**
	A.A		-	.29**	.39**	.18	.21*
	D.E			-	.48**	.06	.34**
	A				-	-.10	.16
	E.E					-	-.16
	A.S						-

Nota: A.P= Apoio dos Pais; A.A= Apoio dos Amigos; D.E= Distração/Evitamento; A= Acalmar; E.E= Expressão Emocional; A.S= Atividade Social

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

### 5.2.2. Correlações entre as Estratégias de Coping e o Bem-estar Psicológico

Através da análise do Quadro 9 é possível identificar as correlações mais significativas ( $p < .01$ ) e a força destas, entre as diferentes estratégias de *coping* consideradas no questionário CPCQ, e as escalas que constituem o EBEP, instrumento responsável pela avaliação do bem-estar psicológico dos jovens, com especial foco sobre a comparação entre contexto urbano e rural.

Em relação á estratégia de *coping Apoio dos Pais*, esta mostrou uma correlação negativa fraca com a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* ( $r = -.28$ ;  $r = -.28$ , urbano e rural, respetivamente), uma correlação positiva moderada com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva*, em ambas as amostras ( $r = .49$ ;  $r = .32$ ), uma correlação positiva fraca (urbano) e moderada (rural) com a *Subescala Apoio Social* ( $r = .25$ ;  $r = .38$ ) e uma correlação positiva moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .43$ ;  $r = .39$ ). A estratégia de *coping Apoio dos Amigos* revelou uma correlação positiva fraca com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* ( $r = .23$ ;  $r = .27$ ), uma correlação positiva forte com a *Subescala de Apoio Social* ( $r = .59$ ;  $r = .66$ , urbano e rural, respetivamente) e uma correlação positiva moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .36$ ;  $r = .38$ ). Especificamente no contexto urbano, a estratégia de *coping Distração/Evitamento* revelou apenas uma correlação significativa e fraca com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* ( $r = .19$ ), enquanto no contexto rural esta estratégia de *coping* revelou uma correlação positiva fraca com a *Subescala de Apoio Social* ( $r = .29$ ). No que concerne a estratégia de *coping Acalmar*, esta apresentou uma correlação positiva moderada com

a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* em ambos os contextos ( $r = .30$ ;  $r = .44$ ), tendo também revelado uma correlação positiva fraca (contexto urbano) e positiva moderada (contexto rural) com a *Subescala de Apoio Social* ( $r = .21$ ;  $r = .43$ ), assim como uma correlação positiva fraca (contexto urbano) e positiva moderada (contexto rural) com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .20$ ;  $r = .38$ ). A estratégia de *coping Expressão Emocional*, por outro lado, revelou uma correlação positiva forte com a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* ( $r = .51$ ;  $r = .56$ ), uma correlação negativa fraca (contexto urbano) e negativa moderada (contexto rural) com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* ( $r = -.25$ ;  $r = -.36$ ), e uma correlação negativa moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = -.37$ ;  $r = -.42$ ). Por último, a estratégia de *coping Atividade Social* exibiu uma correlação negativa fraca com a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa*, apenas no contexto urbano ( $r = -.28$ ), revelou também uma correlação positiva moderada com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva*, em ambos os contextos ( $r = .40$ ;  $r = .38$ ), uma correlação positiva moderada com a *Subescala Apoio Social* ( $r = .30$ ;  $r = .33$ ) e, por fim, esta estratégia de *coping* revelou uma correlação positiva moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico*, em ambos os contextos ( $r = .40$ ;  $r = .37$ ).

#### Quadro 9.

##### *Correlações entre as Estratégias de Coping e o Bem-estar Psicológico*

Contexto	Estratégias de <i>Coping</i>	Subescalas do EBEP			Índice Total de Bem-estar Psicológico
		Subescala Cognitiva Emocional Negativa	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	Subescala Apoio Social	
Urbano	Apoio dos Pais	-.28**	.49**	.25**	.43**
	Apoio dos Amigos	-.10*	.23**	.59**	.36**
	Distração/Evitamento	.09	.19**	.03	.03
	Acalmar	-.03	.30**	.21**	.20**
	Expressão Emocional	.51**	-.25**	.01	-.37**
	Atividade Social	-.28**	.40**	.30**	.40**
Rural	Apoio dos Pais	-.28**	.32**	.38**	.39**
	Apoio dos Amigos	-.13	.27**	.66**	.38**
	Distração/Evitamento	.01	.18	.29**	.14
	Acalmar	-.15	.44**	.43**	.38**
	Expressão Emocional	.56**	-.36**	.13	-.42**
	Atividade Social	-.23*	.38**	.33**	.37**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

### 5.2.3. Correlações entre as Estratégias de *Coping* e a Satisfação com a Vida

As correlações significativas (para um nível de significância de  $p < .01$ ) entre as estratégias de *coping* consideradas e o nível de Satisfação com a Vida (único fator do questionário ESV) são apresentadas no Quadro 10 e aqui descritas de forma sucinta.

A estratégia de *coping* *Apoio dos Pais* revelou uma correlação positiva moderada com o nível de *Satisfação com a Vida*, em ambos os contextos ( $r = .42$ ;  $r = .37$ ), enquanto a estratégia de *coping* *Apoio dos Amigos* revelou uma correlação positiva fraca com este mesmo nível ( $r = .18$ ;  $r = .27$ ). Por outro lado, a estratégia de *coping* *Acalmar* mostrou diferenças entre contextos, revelando uma correlação positiva fraca com o nível de *Satisfação com a Vida* no contexto urbano ( $r = .18$ ), e uma correlação positiva moderada no contexto rural ( $r = .30$ ). Em relação à estratégia *Expressão Emocional*, esta evidenciou uma correlação negativa fraca (contexto urbano) e negativa moderada (rural) com o nível de *Satisfação com a Vida* ( $r = -.21$ ;  $r = -.37$ , urbano e rural, respetivamente). Em último lugar, a estratégia de *coping* *Atividade Social*, revelou uma correlação positiva fraca com o nível de *Satisfação com a Vida* ( $r = .28$ ;  $r = .28$ ).

Quadro 10.

*Correlações entre as Estratégias de Coping e o nível de Satisfação com a Vida*

Contexto	Estratégias de <i>Coping</i>	Satisfação com a Vida
Urbano	Apoio dos Pais	.42**
	Apoio dos Amigos	.18**
	Distração/Evitamento	.07
	Acalmar	.18**
	Expressão Emocional	-.21**
	Atividade Social	.28**
Rural	Apoio dos Pais	.37**
	Apoio dos Amigos	.27**
	Distração/Evitamento	.11
	Acalmar	.30**
	Expressão Emocional	-.37**
	Atividade Social	.28**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

### 5.2.4. Correlações entre as subescalas do EBEPa

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson* verificou-se a existência de correlações significativas ( $p < 0.01$ ) entre as diferentes subescalas do EBEPa (ver Quadro 11). Para avaliar a força do efeito das correlações foi utilizada a classificação proposta por Pallant (2005), em que uma correlação entre .10 e .29 é considerada uma

correlação fraca, entre .30 e .49 uma correlação moderada, entre .50 e 1 o efeito de correlação é considerado forte.

Analisando as correlações apresentadas no Quadro 11 observa-se que, a maioria das relações estabelecidas entre as dimensões do bem-estar psicológico são significativas para um nível de significância de .01 (exceto a correlação entre a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* e a *Subescala de Apoio Social*, apenas na amostra rural). Dentro das correlações estabelecidas a força do efeito varia entre moderada e forte, maioritariamente, exceto a correlação entre a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* e a *Subescala de Apoio Social* na amostra urbana, que é uma correlação fraca.

Quadro 11.

*Correlações entre as subescalas do EBEPA*

Contexto		S.C.E.N	S.C.E.P	S.A.S	I.T.B.P
Urbano	S.C.E.N	-	-.59**	-.25**	-.85**
	S.C.E.P		-	.45**	.85**
	S.A.S			-	.65**
	I.T.B.P				-
Rural	S.C.E.N	-	-.53**	-.19*	-.84**
	S.C.E.P		-	.51**	.85**
	S.A.S			-	.62**
	I.T.B.P				-

Nota: S.C.E.N= Subescala Cognitiva Emocional Negativa; S.C.E.P= Subescala Cognitiva Emocional Positiva; S.A.S= Subescala Apoio Social; I.T.B.P= Índice Total de Bem-estar Psicológico

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

### 5.2.5. Correlações entre o Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida

As correlações significativas (para um nível de significância menor a.01) entre as escalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida (único fator do questionário ESV) são apresentadas no Quadro 12 e são aqui descritas de forma sucinta.

A *Subescala Cognitiva Emocional Negativa*, da EBEPA, foi a única que revelou uma correlação negativa forte com o nível de *Satisfação com a Vida*, em ambos os contextos ( $r = -.51$ ;  $r = -.57$ ), enquanto as restantes escalas evidenciaram correlações positivas com o ESV. Assim sendo, a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* revelou uma correlação positiva forte ( $r = .61$ ;  $r = .69$ , urbano e rural, respetivamente), a *Subescala Apoio Social* evidenciou uma correlação positiva moderada ( $r = .35$ ;  $r = .37$ ), e o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* revelou uma correlação positiva forte com o nível de *Satisfação com a Vida* ( $r = .63$ ;  $r = .70$ )



Quadro 12.

*Correlações entre o Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida*

Contexto	Escalas do EBEPa	Satisfação com a Vida
Urbano	Subescala Cognitiva Emocional Negativa	-.51**
	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	.61**
	Subescala Apoio Social	.35**
	Índice Total de Bem-estar Psicológico	.63**
Rural	Subescala Cognitiva Emocional Negativa	-.57**
	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	.69**
	Subescala Apoio Social	.37**
	Índice Total de Bem-estar Psicológico	.70**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .**5.2.6. Relação entre as Estratégias de *Coping* e as Variáveis Dependentes, Contexto e Género**

Com o objetivo de encontrar potenciais diferenças entre os contextos sociais considerados (urbano e rural) e entre os géneros (feminino e masculino) nas diferentes estratégias de *coping* identificadas, foi realizada uma análise multivariada da variância (MANOVA). Os resultados da MANOVA entre o Contexto e o Género (2 x 2 fatores) x Estratégias de *Coping* (6 fatores) são apresentados no Quadro 13.

O pressuposto de distribuição normal das variáveis dependentes (contexto e género) nos diferentes fatores considerados foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, e o pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene (este teste foi considerado robusto, tendo em conta as características da amostra). Em relação ao pressuposto da distribuição normal este não foi mantido, no entanto, violações do pressuposto de normalidade são comuns quando estão em causa amostras de grande dimensão, como é o caso desta investigação (Pallant, 2005). Além disso, os testes paramétricos são tidos como bastante robustos, podendo ser utilizados mesmo quando tal pressuposto é violado (Pereira, 2003). Os resultados das análises estatísticas referentes a estes pressupostos encontram-se em anexo (ver Quadro E.1 e E.2 do Anexo E).

Quadro 13.

*Resultados da MANOVA para as Estratégias de Coping (CPCQ)*

	<i>Lambda de Wilk</i>	F	Sig.
Contexto	.99	0.70	.652
Género	.87	15.21	.000
Contexto*Género	.99	1.52	.168

De acordo com Pallant (2005), dentro dos testes multivariados, o *Lambda de Wilks* (Quadro 13) é o resultado mais comumente relatado como ponto de avaliação acerca das diferenças entre variáveis que podem ser consideradas como estatisticamente significativas. Assim sendo, para que o efeito da variável dependente sobre a variável independente possa ser considerado, o nível de significância associado ao valor do *Lambda de Wilks* deve ser menor que .05 (sig.<.05). Neste caso em particular, para as estratégias de *coping* consideradas, verificou-se um efeito principal da variável *Gênero* ( $\lambda = .87$ ;  $p = .00$ ), o que demonstra a existência de diferenças entre o gênero feminino e masculino nas seguintes estratégias (sig.<.01) (ver Quadro E.3 e E.4 do Anexo E): *Apoio dos Amigos* ( $F = 14.32$ ;  $p = .000$ ), em que crianças e adolescentes do gênero feminino apresentam um valor médio superior ao do gênero masculino ( $M$  Feminino = 2.90;  $M$  Masculino = 2.58); *Expressão Emocional* ( $F = 54.30$ ;  $p = .000$ ), em que os indivíduos do gênero feminino apresentam valores médios superiores ( $M$  Feminino = 1.90;  $M$  Masculino = 1.53); e *Atividade Social* ( $F = 13.35$ ;  $p = .000$ ), em que os indivíduos do gênero masculino apresentam um valor médio superior ( $M$  Feminino = 2.32;  $M$  Masculino = 2.66).

Segundo esta análise multivariada da variância (MANOVA) é possível verificar que a variável contexto não produz efeitos significativas nas diferentes estratégias de *coping* consideradas, nem mesmo quando em interação com a variável gênero.

#### **5.2.7. Relação entre o Bem-estar Psicológico e as Variáveis Dependentes, Contexto e Gênero**

Com o objetivo de encontrar potenciais diferenças entre os contextos sociais (urbano e rural) e entre os gêneros (feminino e masculino), nas escalas consideradas no EBEPA, em relação ao bem-estar psicológico dos jovens, foi realizada uma análise multivariada da variância (MANOVA). Os resultados da MANOVA entre o Contexto e o Gênero (2 x 2 fatores) x Escalas dos EBEPA (4 fatores) apresentam-se de seguida.

Mais uma vez, o pressuposto da distribuição normal não foi mantido, no entanto, e como o refere Pallant (2005), violações do pressuposto de normalidade são comuns quando estão em causa amostras de grande dimensão, como é o caso desta investigação. Em relação ao Teste de Igualdade de variâncias de Levene, neste caso em particular, a *Subescala Apoio Social* é a única que viola o pressuposto de igualdade de variâncias, o que significa que um valor mais conservador terá que ser estabelecido aquando da determinação do nível de significância para esta variável nos testes univariados F (sig.

<.01). Os resultados das análises estatísticas referentes a estes pressupostos encontram-se em anexo (ver Quadro F.1 e F.2 do Anexo F).

Quadro 14.

*Resultados da MANOVA para o Bem-estar Psicológico (EBEPA)*

	<i>Lambda de Wilk</i>	F	Sig.
Contexto	.99	3.20	.023
Género	.93	21.65	.000
Contexto*Género	1.00	0.78	.507

Como foi referido anteriormente, para que o efeito da variável dependente sobre a variável independente possa ser considerado, o nível de significância associado ao valor do *Lambda de Wilks* deve ser menor que .05 (sig.<.05). Em relação às escalas do bem-estar psicológico dos jovens (Quadro 14), verificou-se um efeito principal da variável *Contexto* ( $\lambda = .99$ ;  $p = .023$ ), o que evidencia a existência de diferenças entre o contexto urbano e o contexto rural nas seguintes subescalas de Bem-estar Psicológico (sig. <.01) (ver Quadro F.3 e F.4 do Anexo F): *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* ( $F = 7.95$ ;  $p = .005$ ), em que crianças e adolescentes do contexto rural apresentam um valor médio superior ao do contexto urbano ( $M$  Urbano = 2.54;  $M$  Rural = 2.78); *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* ( $F = 6.82$ ;  $p = .009$ ), em que os indivíduos do contexto urbano apresentam valores médios superiores, em relação aos do contexto rural ( $M$  Urbano = 4.37;  $M$  Rural = 4.17) e no *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $F = 9.17$ ;  $p = .003$ ), no qual crianças e adolescentes do contexto urbano apresentam um valor médio superior ( $M$  Urbano = 4.53;  $M$  Rural = 4.33).

Segundo esta análise multivariada da variância (Quadro 14) é também possível identificar a presença um efeito principal da variável *Género* ( $\lambda = .93$ ;  $p = .000$ ), o que evidencia a existência de diferenças entre o género feminino e masculino nas seguintes subescalas de Bem-estar Psicológico (sig. <.01) (ver Quadro F.3 e F.5 do Anexo F): *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* ( $F = 33.06$ ;  $p = .000$ ), em que crianças e adolescentes do género feminino apresentam um valor médio superior ao do género masculino ( $M$  Feminino = 2.91;  $M$  Masculino = 2.42); *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* ( $F = 26.94$ ;  $p = .000$ ), em que os indivíduos do género masculino apresentam valores médios superiores ( $M$  Feminino = 4.07;  $M$  Masculino = 4.47) e no *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $F = 19.60$ ;  $p = .000$ ), no qual crianças e adolescentes do género masculino apresentam um valor médio superior ( $M$  Feminino = 4.28;  $M$  Masculino = 4.58).

### 5.2.8. Relação entre a Satisfação com a Vida e as Variáveis Dependentes, Contexto e Género

De modo a encontrar potenciais diferenças entre os contextos sociais (urbano e rural) e entre os géneros (feminino e masculino) no nível de Satisfação com a Vida, foi realizada uma análise univariada da variância (ANOVA). Os resultados da ANOVA entre o Contexto e o Género (2 x 2 fatores) x nível de Satisfação com a Vida (1 fator) apresentam-se de seguida.

No que concerne os pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias, na variável considerada, o pressuposto de distribuição normal não foi mantido, contudo, esta violação é tida como algo comum quando estão em causa amostras de grande dimensão, como é o caso desta investigação (Pallant, 2005). Em relação ao Teste de Igualdade de variâncias de Levene, o nível de *Satisfação com a Vida* apresenta um nível de significância menor que .05, o que significa que um valor mais conservador terá que ser estabelecido aquando da determinação do nível de significância para esta variável nos testes univariados F (sig. <.01). Os resultados das análises estatísticas referentes a estes pressupostos encontram-se em anexo (ver Quadro G.1 e G.2 do Anexo G).

Quadro 15.

*Resultados da ANOVA para a Satisfação com a Vida (ESV)*

	Df	F	Sig.
Contexto	1	11.49	.001
Género	1	19.68	.000
Contexto*Género	1	7.92	.005

Através da análise do Quadro 15 é possível identificar a presença de um efeito principal da variável *Contexto* ( $F = 11.49$ ;  $p = .001$ ), o que evidencia a existência de diferenças entre o contexto urbano e o contexto rural (sig. <.01) (ver Quadro G.3 do Anexo G), no qual os indivíduos do contexto urbano apresentam um valor médio superior ao do contexto rural ( $M$  Urbano = 5.13;  $M$  Rural = 4.78). Segundo esta análise univariada da variância (Quadro 15) é também possível verificar a presença um efeito principal da variável *Género* ( $F = 19.68$ ;  $p = .000$ ), o que evidencia a existência de diferenças entre o género feminino e masculino (sig. <.01) (ver Quadro G.4 do Anexo G), em que crianças e adolescentes do género masculino apresentam um valor médio superior ao do género feminino em relação a esta dimensão do bem-estar subjetivo (Satisfação com a Vida) ( $M$  Feminino = 4.72;  $M$  Masculino = 5.18). Verificou-se também a influência do *Contexto*

sobre o nível de *Satisfação com a Vida* quando em interação com a variável *Género* ( $F = 7.92; p = .005$ ), o que indica que as raparigas residentes num contexto urbano apresentam um valor médio superior ao das raparigas residentes no contexto rural, assim como os rapazes residentes num contexto urbano apresentam um valor médio superior ao dos rapazes residentes no contexto rural ( $M$  Feminino (urbano) = 5.04;  $M$  Feminino (rural) = 4.40;  $M$  Masculino (urbano) = 5.21;  $M$  Masculino (rural) = 5.15) (ver Quadro G.5 do Anexo G).

## 6. Discussão de Resultados

O estudo proposto teve como principal propósito a compreensão e análise das relações entre as Estratégias de *Coping*, utilizadas por crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano e rural) e géneros (feminino e masculino), e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida destes. Além disso, teve também como objetivo orientador o estudo psicométrico dos instrumentos de avaliação selecionados, e a análise da adequação destes quando aplicados a uma população infantojuvenil, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, de um contexto diferente (contexto rural) do normalmente estudado (contexto urbano) (Heflinger & Christens, 2006), de modo a avaliar as potencialidades destes para investigações futuras.

O estudo do stresse e do modo como crianças e adolescentes lidam com os eventos stressantes (*coping*), representam fontes de informação que permitem compreender a maneira como a gestão do stresse poderá influenciar, de modo positivo ou negativo, o ajustamento psicológico e o bem-estar presente e futuro dos indivíduos. Assim sendo, dados sobre a natureza e eficácia do *coping* na infância e adolescência, poderão informar as intervenções psicológicas focadas em melhorar as capacidades de *coping* nestas populações, adaptando-as às condições específicas do meio em que crianças e adolescentes estão inseridos, mantendo constante o foco no aumento dos níveis de bem-estar dos jovens portugueses e não somente na prevenção de psicopatologias.

De acordo com a revisão de literatura realizada, existem relativamente poucos estudos sobre a associação entre *coping* e o bem-estar, tal como aqui definido (Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida), e sobre a influência do contexto nestas variáveis, principalmente em relação à comparação entre contexto urbano e rural, tanto em estudos internacionais (Heflinger & Christens, 2006) como nacionais. A existência desta lacuna na área da investigação e a relevância de tais variáveis no desenvolvimento de crianças e adolescentes saudáveis são então os principais argumentos que sustentam a pertinência deste estudo.

Posto isto, o principal objetivo desta investigação foi dividido em objetivos mais específicos, aos quais foram associadas hipóteses e questões de investigação exploratórias, consoante o apoio encontrado na revisão de literatura, e que são agora apresentados em conjunto de modo a simplificar a leitura: (A) realizar um estudo psicométrico dos instrumentos de medida selecionados (CPCQ, EBEPa e ESV), com uma amostra de crianças e adolescentes dos 10 aos 18 anos, de contextos diferentes

(urbano e rural) e sem psicopatologias identificadas; (B) analisar as eventuais relações entre o uso de Estratégias de *Coping*, as subescalas do Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida, numa amostra de crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano ou rural) (objetivo 1 e 2); (C) analisar as diferenças existentes entre os grupos, caracterizados segundo as variáveis independentes (contexto e género), quer no uso preferencial de Estratégias de *Coping*, quer nos níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida (objetivo 3, 4 e 5).

Em relação ao primeiro objetivo referido (A), através do estudo da qualidade psicométrica, foi possível concluir que a versão traduzida do CPCQ poderá beneficiar de algumas alterações estruturais e de reformulação dos itens, para que, no futuro, possa ser considerada como uma medida adequada á avaliação do bem-estar associado ao uso das estratégias de *coping* por crianças e adolescentes, isto tendo em consideração as diferenças encontradas entre a análise fatorial realizada e a estrutura fatorial reportada por Rossman (1992). No entanto, antes de analisar as diferenças aqui encontradas, é importante referir alguns pontos relevantes acerca deste instrumento de avaliação. O CPCQ foi desenvolvido segundo a conceptualização teórica de *coping* como regulação sob stresse, tendo o autor considerado este como sinónimo de regulação emocional, o que, por sua vez, levou à avaliação exclusiva, por parte deste instrumento, das estratégias de *coping* focadas na emoção. Outro ponto igualmente relevante, e com implicações nos resultados encontrados, prende-se com a faixa etária considerada no presente estudo (dos 10 aos 18 anos), mais abrangente do que aquela concebida pelo autor (dos 6 aos 12 anos).

Especificamente em relação ao estudo psicométrico do instrumento CPCQ, este reuniu evidências suficientes que suportam a existência de seis tipos de estratégias de *coping*, o que corresponde à estrutura fatorial avançado pelo autor: *Apoio dos Pais*, *Apoio dos Amigos*, *Distração/Evitamento*, *Acalmar*, *Expressão Emocional* e *Atividade Social*.

A estratégia de *coping Apoio dos Pais* foi a única estratégia que, após a análise psicométrica realizada, manteve integralmente a sua estrutura original, pelo que as restantes estratégias sofreram alterações no agrupamento de itens considerados (mudança do critério de saturação dos itens em cada fator, superiores ou iguais a .40 em vez de .30, como avançado pelo autor, poderá também ter contribuído para estas alterações). Tendo em consideração todas as estratégias retiradas da análise fatorial, o quinto (*Expressão Emocional*) e sexto fator (*Atividade Social*) foram aqueles que mais diferenças demonstraram em relação à estrutura fatorial original. A estratégia aqui designada de *Expressão Emocional*, surgiu da conjugação de itens de duas escalas distintas,

*Agressividade* e *Distress*, tidas pelo autor como estratégias de *coping* com uma função comum, a libertação emocional (catarse) ou obtenção de ajuda de outros, através de comportamentos internalizadores (e.g. “*Choro um bocadinho quando me sinto mal*”) ou externalizadores (e.g. “*Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga*”). Por outro lado, a estratégia denominada de *Atividade Social*, mostrou saturações superiores ou iguais a .40 em apenas dois itens, considerados pelo autor como estando relacionados com a estratégia de *coping* *Apoio dos Amigos*. No entanto, o agrupamento destes itens segundo um fator independente poderá estar relacionado com a interpretação feita pelas crianças e adolescentes do significado de tais afirmações, particularmente relacionadas com a procura prática de uma atividade social como forma de lidar com as situações stressantes (e.g. “*Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos*”).

Tendo em consideração as alterações sofridas pela estrutura fatorial do CPCQ, este instrumento revela algumas inconsistências ao nível da sua precisão, apresentando valores de alfa razoavelmente baixos em algumas estratégias de *coping*, assim como significativas diferenças entre os alfas obtidos na amostra inicial e na amostra rural. As estratégias *Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos*, são as únicas que apresentam bons níveis de consistência interna, em ambas as amostras (valores de alfa superiores ou iguais a .70; Pallant, 2005). As restantes escalas apresentam valores relativamente baixos ( $\alpha < .70$ ), exceto a escala *Acalmar* que apresenta uma boa consistência interna, mas apenas na amostra rural ( $\alpha = .72$ ). De acordo com Pallant (2005), o valor do alfa de Cronbach depende do número de itens da escala alvo, se este for relativamente pequeno (menos de 10 itens) é normal que a consistência interna seja menor, o que poderá ajudar a explicar os reduzidos valores de alfa encontrados. Note-se também que, as alterações feitas à estrutura fatorial das respetivas escalas (isto é, a remoção de itens das mesmas e o reagrupamento de outros) poderão servir de justificação para o reduzido índice de precisão destas.

Apesar das considerações feitas, é importante referir que a estratégia de *coping* *Expressão Emocional* apresenta, em ambas as amostras, um valor de alfa bastante reduzido ( $\alpha = .55$ ;  $\alpha = .44$ , amostra inicial e amostra rural, respetivamente), o que poderia justificar a sua exclusão ( $\alpha < .50$ ), contudo, esta foi mantida para preservar a possibilidade de comparação entre amostras (urbana e rural). Como foi já referido anteriormente, este novo fator surgiu do agrupamento de itens de duas escalas originais, *Agressividade* e *Distress*. De acordo com a análise da consistência interna realizada pelo autor (Rossman, 1992), tanto a escala *Distress* como a escala *Agressividade* revelaram valores de alfa



bastante reduzidos ( $\alpha=.29$ ;  $\alpha=.66$ , respetivamente), o que poderá explicar a baixa precisão da escala *Expressão Emocional*. Segundo o autor (Rossman, 1992), a reduzida consistência interna destas escalas poderá estar relacionada com o facto de o tipo de itens que as constituem sugerirem a ajuda de outros (escala *Distress*), e que por isso fariam mais sentido se estivessem agrupados à estratégia *Apoio dos Amigos*, ou, por se referirem a uma chamada de atenção para os outros, como forma de obter ajuda para lidar com a carga emocional do stressor (escala *Agressividade*). No caso dos itens que se referem a comportamentos externalizadores, outra consideração importante é o facto de estes poderem ser percecionados como socialmente indesejáveis.

Relativamente ao estudo psicométrico do EBEPA, este revelou uma estrutura fatorial significativamente diferente daquela avançada pela autora. Originalmente foram propostas cinco subescalas: *Ansiedade*, *Cognitiva Emocional Negativa*, *Cognitiva Emocional Positiva*, *Apoio Social* e *Perceção de Competências*. Na presente investigação, a análise fatorial realizada identificou apenas três subescalas: a *Subescala Cognitiva Emocional Negativa*, que emergiu da conjugação de duas escalas do questionário original, a subescala *Ansiedade* e a subescala *Cognitiva Emocional Negativa* (fator este também identificado pela autora, aquando da elaboração da 2ª versão do questionário); a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* que surgiu do agrupamento de itens de duas escalas tidas como distintas pela autora, a subescala *Cognitiva Emocional Positiva* e a subescala *Perceção de Competência*; por último, a análise fatorial realizada revelou a existência de um terceiro fator, a *Subescala de Apoio Social*, constituída por itens que abordam a perceção dos jovens em relação à disponibilidade do apoio social existente, tendo a estes sido associado um item originalmente caracterizado como pertencendo à subescala *Perceção de Competências* (item 27: “*Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos*”). Uma explicação possível para as diferenças encontradas entre a estrutura fatorial proposta e a revelada pelo presente estudo, poderá ser o facto de a amostra considerada na presente investigação ter incluído, além de adolescentes (alvo deste questionário – dos 12 aos 18 anos), crianças de 10 e 11 anos, o que poderá ter afetado a estrutura fatorial do instrumento.

Embora a estrutura fatorial do EBEPA tenha sofrido alterações significativas em relação à estrutura original, os resultados do estudo psicométrico revelam uma consistência interna excelente em todas as escalas (valores de alfa superiores a .75), em ambas as amostras.

No que diz respeito ao estudo psicométrico da ESV, a análise fatorial exploratória mostrou que todos os itens considerados apresentam saturações superiores a .40 num único fator, tal como reportado por Diener e colaboradores (1985), e por Neto (1993) na versão traduzida e aplicada numa amostra de adolescentes portugueses. Além disso, o estudo da consistência interna demonstrou que a escala conta com um nível de precisão elevado (alfa superior a .75), o que apoia a perspectiva de Diener e colaboradores (1985) e Neto (1993) de que a ESV pode ser utilizada com diferentes idades, desde crianças, adolescentes e adultos.

Seguidamente, procedeu-se a uma análise cuidadosa das relações encontradas entre os fatores emergentes dos questionários anteriores, Estratégias de *Coping*, subescalas do Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida, relacionando estas com outras variáveis relevantes como o contexto (urbano e rural) e o género (feminino e masculino).

Em primeiro lugar, e com o objetivo de estudar as relações encontradas entre o uso de Estratégias de *Coping*, as subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida, numa amostra de crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano ou rural), foi realizado um estudo correlacional. Neste sentido, foram desenvolvidos dois objetivos particulares, cada um com hipóteses e questões de investigação específicas (B - objetivos gerais 1 e 2).

No que respeita ao primeiro objetivo estabelecido, relacionado especificamente com a análise da relação existente entre as Estratégias de *Coping* consideradas, as subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida, as hipóteses acerca da associação positiva entre as estratégias de *coping* de Apoio Social e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida foram confirmadas. Segundo os dados obtidos, foi possível observar a existência de uma relação positiva moderada entre as estratégias de *coping* Apoio dos Pais e Apoio dos Amigos e o Índice Total de Bem-estar Psicológico (EBEPA), e uma relação positiva moderada (Apoio dos Pais) e fraca (Apoio dos Amigos, cautela na interpretação deste resultado) entre estas estratégias e o nível de Satisfação com a Vida, em ambas as amostras (urbano e rural). Segundo esta análise, é possível concluir que, crianças e adolescentes que relatam um uso mais frequente das estratégias de *coping* Apoio dos Pais e Apoio dos Amigos, ambas consideradas como fontes de suporte social (Cauce & Srebnik, 1990; cit. por Chu, Saucier, & Hafner, 2010), relatam também níveis elevados de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida. Este resultado vai ao encontro dos estudos referidos anteriormente, alguns deles realizados também com jovens adultos, o que demonstra que a relação positiva entre medidas de

bem-estar e a estratégia de *coping* de procura de suporte social manifesta-se em diferentes períodos de vida (infância, adolescência e jovem adulto) (Barrón, et al., 2002; Contini de González, et al., 2003; Deniz, 2006; Malecki & Demaray, 2006).

O suporte social é conceptualizado como a obtenção de recursos, tanto psicológicos como materiais, com a intenção clara de ajudar os indivíduos a lidar com o stresse (Cohen, 2004). De acordo com Cohen e Wills (1985; cit. por Chu, et al., 2010), o apoio social relaciona-se com o bem-estar porque oferece ao indivíduo emoções agradáveis, um sentido de valor pessoal e predictabilidade na vida e, segundo Wethington e Kessler (1986; cit. por Cicognani, 2011), a percepção da disponibilidade deste apoio é um preditor mais forte de bem-estar do que o real suporte recebido. Assim sendo, Cohen (2004) refere que o suporte social funciona segundo um mecanismo de filtro (*buffer*) em relação ao stresse, sendo por isso capaz de eliminar ou reduzir os efeitos das experiências stressantes, ao promover interpretações menos ameaçadoras de eventos adversos, e o uso de estratégias de *coping* eficazes, consoante a situação. Em relação a estes argumentos, alguns dos itens considerados nestas estratégias de apoio social (*Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos*) evidenciam, desde logo, o modo como estas poderão promover emoções agradáveis na criança e adolescente (e.g. “*Gosto de pensar que a Mãe e o Pai gostam muito de mim*”), assim como promover o uso de estratégias de *coping* focadas no problema, tidas como eficazes quando o stressor é controlável (Compas et. al, 2001) (e.g. “*Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema*”).

Ainda de acordo com este primeiro objetivo, a terceira hipótese desenvolvida, relacionada com a possível associação negativa entre estratégias de *coping* de fuga e evitamento (estratégia *Distração/Evitamento*, como avaliada pelo CPCQ) e o nível de Satisfação com a Vida reportado por crianças e adolescentes, não foi confirmada pelo presente estudo, em ambas as amostras, pois a relação entre estas variáveis não foi significativa. Curiosamente, e de acordo com a análise correlacional realizada, a estratégia de *coping Distração/ Evitamento*, definida pelo autor como comportamentos que a criança realiza com o objetivo de evitar situações stressantes ou distrair-se a si mesma através do uso de jogos e fantasia (definição ainda válida considerando as alterações sofridas por esta após a análise psicométrica), na amostra urbana evidenciou apenas uma relação positiva (fraca) com a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva*, enquanto na amostra rural esta estratégia de *coping* apenas revelou uma relação significativa e positiva (fraca) com a *Subescala de Apoio Social*. Apesar de estas serem relações fracas, é possível dizer, com a devida cautela, que, crianças e adolescentes do

contexto urbano que relatam um uso mais frequente da estratégia de *coping* *Distração/Evitamento* relatam também com mais frequência auto-verbalizações positivas acerca de si próprias e das suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades. Em relação às crianças e adolescente do contexto rural, é possível dizer que, aquelas que relatam um uso mais frequente da estratégia de *coping* *Distração/Evitamento* relatam também com mais frequência a percepção de disponibilidade do apoio social existente. Estes resultados não são diretamente explicados pela revisão de literatura realizada, tendo em consideração a escassez de estudos acerca da comparação entre contexto urbano e rural, contudo, algumas considerações podem ser feitas em relação a estes.

O contexto urbano, contrariamente ao contexto rural, é definido como uma área com uma elevada densidade populacional, em que a paisagem é dominada por estruturas construídas pelo homem e com uma maior disponibilidade de recursos estruturais, o que faz com que seja tido como um contexto mais estimulante, a nível intelectual e cultural, do que o contexto rural (Vatter, 1981; cit. por Bronfenbrenner, 1986). Em contrapartida, este contexto é também tido como mais stressante e menos seguro que o contexto rural (Quinton, 1980; Rutter & Madge, 1976; cit. por Bronfenbrenner, 1986; Onyx & Bullen, 2000; cit. por Eriksson, Hochwälder, & Sellström, 2011; Cicognani, et al., 2008; Tolan & Grant, 2009), o que pode levar a que crianças e adolescentes a residir em áreas urbanas se deparem com stressores fora do seu controlo com maior regularidade. Assim sendo, o uso mais frequente de uma estratégia de *coping* que os ajuda a evitar as situações stressantes ou distrair-se a si próprios através de atividades diversas (*Distração/Evitamento*) pode ser tida como a mais eficaz, isto em relação à maior frequência de auto-verbalizações positivas acerca do próprio e da sua competência em várias áreas (*Subescala Cognitiva Emocional Positiva*), para lidar com stressores que a criança percebe como incontroláveis. Esta relação positiva, entre o uso de estratégias de *coping* de evitamento e o funcionamento social dos indivíduos, quando a situação stressante é avaliada como incontrolável e quando o evitamento previne que uma situação negativa piore, é, por seu lado, apoiada pela literatura analisada (Miller & Green, 1985; cit. por Losoya, et al., 1998).

No que diz respeito à relação significativa encontrada entre a estratégia de *coping* *Distração/Evitamento* e a *Subescala Apoio Social*, na amostra rural, esta representa uma associação inesperada, isto porque, segundo o estudo de Billings e Moos (1981), indivíduos que usam frequentemente estratégias de coping ligadas ao evitamento tendem

a perceber-se como tendo um menor apoio social disponível. No entanto, este estudo foi realizado com a população adulta e, como foi referido ao longo da revisão de literatura, os adultos tendem a dar primazia a fatores que nem sempre correspondem às prioridades das crianças e adolescentes. Por exemplo, enquanto para os adultos a percepção de confiança e segurança na comunidade influencia o bem-estar subjetivo relatado por estes, o que leva a que indivíduos adultos a residir em ambientes rurais relatem níveis mais elevados de bem-estar subjetivo devido à percepção de maior confiança e segurança no meio circundante (Onyx & Bullen, 2000; cit. por Eriksson, et al., 2011), para os jovens isto não parece ser verdade, considerando as diferenças encontradas, no presente estudo, entre contextos em relação ao *Índice Total de Bem-estar Psicológico* e ao nível de *Satisfação com a Vida*, que serão analisadas mais á frente.

Em relação ao contexto rural em específico, este é caracterizado pela sua maior estabilidade populacional, que permite a manutenção de laços afetivos estáveis, um maior contato com os outros e uma proximidade social que ajuda na redução do perigo do anonimato e alienação. Como referido por Rowles (1984; cit. por Sequeira & Silva, 2002, p.510), os contextos rurais são “ambientes privilegiados pela promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece os nomes, vida e saúde dos outros membros da comunidade”. Contudo, as crianças e adolescentes, contrariamente aos adultos, não possuem a mesma facilidade de mobilidade, estando mais dependentes dos recursos estruturais e familiares disponíveis. Considerando então que, os meios rurais são caracterizadas como uma área territorial mais pequena com construções mais espaçadas, em que existe uma dominância da paisagem natural em relação às construções feitas pelo homem (OCDE, 1994), é plausível assumir que as escolas e estruturas de lazer adequadas à idade infantil e juvenil, não estão localizadas perto do local de residência das crianças e adolescentes a viver em contextos tidos como verdadeiramente rurais (que não possuem tais infraestruturas), o que limita o tempo passado com amigos. Este mesmo raciocínio pode ser aplicado ao trabalho dos pais, limitando o tempo dispensado no apoio emocional aos filhos. Tais razões poderão levar a uma maior dificuldade no uso de estratégias ligadas ao apoio social, apesar de este poder ser percebido como estando disponível (percepção de apoio social como um preditor mais forte de bem-estar do que o apoio realmente existente, Wethington & Kessler, 1986; cit. por Cicognani, 2011). Assim sendo, a estratégia de *coping* *Distração/Evitamento* pode funcionar como a forma alternativa de lidar com os eventos stressantes quando o acesso aos recursos estruturais e sociais necessários é menor.

No que diz respeito, em particular, às diferenças entre contexto urbano e rural, acerca das associações entre as Estratégias de *Coping*, subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida, algumas diferenças na força destas relações foram analisadas, no entanto, estas não se mostraram significativas o suficiente para justificarem a sua análise detalhada, exceto a relação estabelecida entre a estratégia de *coping* *Distração/Evitamento* e a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* e *Subescala de Apoio Social*, já abordada.

O segundo objetivo estabelecido prendeu-se, especificamente, com a análise da relação existente entre as diferentes subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida, tendo sempre como fio condutor a comparação entre contexto urbano e rural. Neste âmbito duas hipóteses de investigação foram colocadas: 1) Espera-se encontrar uma associação positiva forte entre o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* e o nível de *Satisfação com a Vida*; 2) Espera-se encontrar uma associação mais forte entre o nível de *Satisfação com a Vida* e a *Subescala Cognitiva-Emocional Positiva*, quando comparada com as outras subescalas (EBEPA).

No que respeita à primeira hipótese, o estudo correlacional realizado comprovou a forte associação estabelecida entre estas duas medidas e, tal como referido por Bizarro (1999), esta relação entre o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* e o nível *Satisfação com a Vida* foi o valor mais elevado encontrado entre estas medidas. Este resultado mostra então que, instrumentos de avaliação focados em medir o Bem-estar Psicológico e o Bem-estar Subjetivo (neste caso a dimensão cognitiva em particular, Satisfação com a Vida), mesmo que advindos de orientações teóricas distintas, com visões da natureza humana divergentes, convergem de tal modo que fundamentam a noção do Bem-estar como um conceito multidimensional e complexo, que ganha, mesmo assim, de uma avaliação em separado das suas dimensões (Ryan & Deci, 2011).

Em relação à segunda hipótese estabelecida, esta foi igualmente confirmada pelos resultados obtidos, visto que, a relação estabelecida entre a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* e o nível de *Satisfação com a Vida* foi a relação mais forte encontrada, em relação às restantes subescalas. Este resultado vai então ao encontro do que foi argumentado por Bizarro (1999), para a qual não surgiu como surpresa a relação mais elevada estabelecida entre esta subescala e o nível de *Satisfação com a Vida*, pois ambas as medidas pressupõe a avaliação do bem-estar segundo os seus aspetos mais cognitivo-avaliativos.

Em relação ao contexto (urbano e rural), não foram verificadas diferenças significativas nas relações estabelecidas entre as subescalas do EBEPa e o nível de *Satisfação com a Vida*.

A presente investigação teve, também, como objetivo o estudo das eventuais diferenças encontradas entre os grupos, caracterizados segundo as variáveis independentes (contexto e gênero), quer no uso preferencial das Estratégias de *Coping*, quer nos níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida, e sobre o qual foram estabelecidas hipóteses e questões de investigação específicas, consoante o apoio encontrado na revisão de literatura (objetivo 3 e 4). Tendo em consideração a relativa escassez de artigos relacionados com a comparação entre contexto urbano e rural, para esta variável independente não foram formuladas quaisquer hipóteses, baseando-se esta discussão na análise exploratória dos dados encontrados, através do uso do Método de Análise Multivariada e Univariada da Variância (MANOVA e ANOVA).

Em relação ao uso preferencial de Estratégias de *Coping*, avaliadas segundo o questionário CPCQ, não foram encontradas diferenças significativas entre o contexto urbano e rural, não tendo esta variável provocado um efeito direto ou indireto sobre as estratégias de *coping*.

No que diz respeito às medidas utilizadas para avaliar o bem-estar, estas foram influenciadas de modo significativo pela variável independente considerada. Assim sendo, em relação às subescalas do Bem-estar Psicológico foi possível observar diferenças significativas em três dimensões do EBEPa (*Subescala Cognitiva Emocional Negativa*; *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* e *Índice Total de Bem-estar Psicológico*), quando comparado o contexto urbano com o contexto rural.

De acordo com a análise detalhada dos resultados obtidos na *Subescala Cognitiva Emocional Negativa*, pode ser dito que, crianças e adolescentes do contexto rural reportam com mais frequência auto-verbalizações negativas, queixas somáticas e reações de ansiedade, do que as crianças e adolescentes do contexto urbano. Tal resultado vai ao encontro dos dados obtidos na *Subescala Cognitiva Emocional Positiva*, em que, crianças e adolescentes do contexto rural relatam com menos frequência auto-verbalizações positivas sobre si próprias e sobre as suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades. Consequentemente, crianças e adolescentes do contexto rural reportam um nível de Bem-estar Psicológico Total menor que crianças e adolescentes do contexto urbano, o que está de acordo com os dados obtidos nas subescalas do EBEPa, visto que, o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* é

significativamente influenciado pelos resultados obtidos na *Subescala Cognitiva Emocional Negativa* e na *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* (segundo a análise das relações entre subescalas, estas duas dimensões encontram-se fortemente relacionadas com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico*, representando as relações mais fortes estabelecidas).

São vários os autores que enfatizam a importância da interação entre o indivíduo e o meio ambiente - físico e social - que o rodeia, e vêm este como um dos impulsionadores do desenvolvimento humano (Coll, 1992; Freitas, 2000; La Taille, 1992, 2003; cit. por Terra, 2006). Segundo uma abordagem desenvolvimentista, o crescimento humano (principalmente na fase da adolescência) parte da ação conjunta das modificações biológicas, sociais e cognitivas dos indivíduos, integradas em contextos ou domínios específicos, nos quais as crianças e adolescentes experienciam exigências e oportunidades que afetam o seu desenvolvimento psicológico (Sprinthall & Collins, 2003).

Em relação à questão das exigências e oportunidades, disponíveis nos contextos em que crianças e adolescentes estão inseridos, estas parecem ser bastantes significativas para o desenvolvimento saudável dos indivíduos. Alguns estudos mostram que a falta de envolvimento prazeroso nos contextos sociais é um preditor mais forte de depressão do que os afetos negativos ou o *distress* experienciado na adolescência e na idade adulta (Clark & Watson, 1991; Compas, Connor-Smith, & Jaser, 2004; Joiner, 2002; Rubin, Coplan, & Bowker, 2009). Assim sendo, esta tendência dos jovens do contexto rural para o relato mais frequente de auto-verbalizações negativas e um bem-estar psicológico significativamente menor que os jovens do contexto urbano, poderá estar relacionado com a falta de estimulação e exigência sentidas nos ambientes rurais, tidos como menos estimulantes, a nível intelectual e cultural, do que os ambientes urbanos (Vatter, 1981; cit. por Bronfenbrenner, 1986), isto tendo em consideração a menor disponibilidade de um leque diversificado de recursos estruturais que incentivem o envolvimento prazeroso dos jovens nas atividades sociais. Tal visão parece ser apoiada pela teoria de Rowles (1984; cit. por Sequeira & Silva, 2002) que, ao indicar os meios rurais como contextos privilegiados de envelhecimento, indicou uma série de fatores relacionados com estes que, para os jovens, poderão funcionar como desvantagens em vez de vantagens, como, por exemplo: (a) contexto físico dos meios rurais permanece estável durante longos períodos de tempo, nos quais as mudanças são implementadas gradualmente, o que possibilita às pessoas mais velhas maior familiaridade com o meio; e (b) exibem um ritmo



de vida mais lento, proporcionando uma maior inclinação para a calma do que para as trocas sociais rápidas e fragmentadas.

Estas razões acabam também por explicar o porquê do nível de *Satisfação com a Vida* mostrar diferenças significativas em relação ao contexto. Mais uma vez, as crianças e adolescentes do contexto urbano relatam níveis mais elevados de Satisfação com a Vida dos que as crianças e adolescentes do contexto rural, o que seria esperado tendo em consideração a forte relação estabelecida, e já analisada, entre esta medida cognitiva do Bem-estar Subjetivo e o Bem-estar Psicológico Total, tal como avaliado pelo EBEPA.

De seguida serão discutidos os resultados obtidos através da análise das diferenças significativas encontradas entre os grupos, caracterizados segundo a variável género (feminino e masculino), no uso preferencial das Estratégias de *Coping*, níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida. De acordo com a revisão de literatura realizada quatro hipóteses foram formuladas: 1) espera-se que o uso de estratégias de *coping* cujo principal objetivo é a regulação dos estados emocionais provocados pelos stressor, ou a procura de apoio de terceiros, seja mais frequente no género feminino do que no género masculino; 2) espera-se que crianças e adolescentes do género masculino apresentem uma maior tendência de uso de estratégias de *coping* ligadas à agressividade e ao evitamento do stressor; 3) espera-se que crianças e adolescentes do género feminino relatem menores níveis de bem-estar total, assim como um menor grau de Satisfação com a Vida, do que as crianças e adolescentes do género masculino; 4) espera-se que as raparigas evidenciem valores mais elevados na *Subescala Apoio Social* do que os rapazes da presente amostra.

No que diz respeito à primeira hipótese colocada, foram analisados os resultados da estratégia de *coping Acalmar*, definida como as tentativas específicas de reduzir o elevado *distress* sentido, através do uso de estratégias que permitam à criança e adolescente manter-se calmo e pensar sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras, o que pressupõe a função de regulação dos estados emocionais provocados pelo stressor, tal como referido na literatura (Barrón, et al., 2002; Cicognani, 2011; Heckhausen & Schulz, 1995; Matos, Gaspar, Cruz, & Neves, 2013; Piko, 2001). Foram também analisados os resultados das estratégias de *coping Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos*, tidas como estratégias de procura de apoio de terceiros.

De acordo com a Análise Multivariada da Variância (MANOVA) realizada, de entre as estratégias de *coping* consideradas, apenas a estratégia *Apoio dos Amigos* evidenciou uma diferença significativa o suficiente para justificar o seu estudo mais detalhado. Segundo a análise dos resultados, pode-se dizer que, crianças e adolescentes

do género feminino reportam com mais frequência a procura do apoio dado pelos pares, tanto a nível emocional como nos problemas quotidianos, assim como a procura de apoio através de atividades de companheirismo, do que crianças e adolescentes do género masculino. Estes dados vão ao encontro do que foi assinalado na revisão de literatura, em relação à maior tendência das raparigas para o uso de estratégias passivas centradas na emoção, como a expressão de emoções e a procura de suporte social (Barrón, et al., 2002; Cicognani, 2011; Eschenbeck, et al., 2007; Heckhausen & Schulz, 1995; Piko, 2001).

Especificamente em relação às diferenças de género no uso de estratégias de *coping*, a literatura revista aponta para a existência de algumas inconsistências nos resultados encontrados, principalmente em relação à população infantojuvenil (e.g. Williams & McGillicuddy-De Lisi, 2000). No entanto, a maioria dos artigos analisados são unânimes ao relatarem o uso mais frequente da estratégia de *coping* de suporte social por parte das crianças e adolescentes do género feminino, resultados estes replicados também com a população adulta (Barrón, et al., 2002; Cicognani, 2011; Eschenbeck, et al., 2007; Piko, 2001; Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). As explicações acerca do porquê desta diferença entre géneros no uso de tal estratégia de *coping* são várias e partem de diferentes teorias.

Segundo Compas e colaboradores (2001), esta diferença poderia estar relacionada com a natureza específica dos stressores experienciados por rapazes e raparigas, em que jovens do género feminino seriam mais afetadas por stressores ligados aos seus relacionamentos com os outros, o que explicaria o maior uso de estratégias de procura de apoio social na resolução de tais conflitos. Esta visão vai ao encontro da hipótese da vulnerabilidade diferencial (Eaton & Bradley, 2008), que propõe que, mesmo quando os indivíduos se deparam com os mesmos stressores, as suas respostas a estes dependem da sua suscetibilidade aos eventos stressantes. Estas diferenças de suscetibilidade aos stressores pode advir de diferentes processos, desde diferenças na avaliação cognitiva dos stressores, na reatividade a estes, na escolha das estratégias de *coping* e na eficácia destas (Bolger & Zuckerman, 1995; Roxburgh, 1996). Por exemplo, Seiffge-Krenke (1995; cit. por Cicognani, 2011) argumenta que a diferença no uso de estratégias de *coping* poderá ser melhor explicada através da consideração do processo de avaliação do stressor. Assim sendo, este autor refere que, a relação entre eventos stressantes e género não é quantitativa mas sim qualitativa, isto porque, as mulheres parecem não experienciar mais eventos stressantes do que os homens, contudo, percecionam os mesmo eventos como mais stressantes. Apoio parcial para esta afirmação pode ser retirado da revisão de literatura

com a população adulta, em que alguns estudos argumentam que homens e mulheres apresentam diferenças na quantidade e qualidade dos problemas psicossociais que enfrentam, no qual as mulheres exibem uma maior tendência para responderem ao humor depressivo com uma elevada atenção, assim como mais frequentemente relatam experiências de stresse psicológico e avaliam os eventos como mais stressantes do que os homens (e.g. Eaton & Bradley, 2008; Tytherleigh, Jacobs, Webb, Ricketts, & Cooper, 2007), o que em si ajuda a explicar a prevalência de perturbações depressivas nos indivíduos do género feminino (Compas, Orosan & Grant, 1993; Nolen-Hoeksema, 1991; cit. por Piko, 2001). No entanto, outros estudos referem dados a favor da existência de diferenças na exposição a eventos stressantes, isto porque, o estudo da hipótese de vulnerabilidade diferenciada revela mais dificuldades de aplicação (Eaton & Bradley, 2008).

Contudo, a questão de base mantêm-se em relação às hipóteses consideradas, porque será que rapazes e raparigas exibem diferenças tão marcadas em relação ao modo como lidam com o stresse psicológico. Uma explicação possível prende-se com o papel dos processos de socialização no desenvolvimento de estratégias de *coping* diferenciadas em relação ao género. Desde cedo, rapazes e raparigas encontram-se rodeados de informação que diferencia as atitudes, comportamentos e estratégias adequadas a cada género, o que leva a que desde pequenos (ainda antes de completarem 30 meses já sabem diferenciar entre brinquedos característicos de cada género) as crianças integrem um conhecimento estereotipado em relação a si e aos outros, transmitido tanto ao nível do núcleo familiar como ao nível da sociedade em geral (Pomerleau, Bolduc, Malcuit & Cossette, 1990; cit. por Blakemore & Hill, 2008; Ruble, Martin, & Berenbaum, 2006; cit. por Miller, Lurye, Zosuls, & Ruble, 2009).

Em relação à teoria da socialização diferenciada dos géneros, Eaton e Bradley (2008), a partir da investigação com a população adulta, referem que as diferenças encontradas nas estratégias de *coping* entre homens e mulheres, poderiam ser explicadas pelo maior envolvimento destas no nascimento e cuidados infantis, o que, por seu lado, levaria a uma atenção mais focada em relação a possíveis fatores de riscos para a saúde física e psicológica, o que explicaria o relato mais frequente de experiências de stresse psicológico por parte das mulheres. Ligado a este ponto, do papel da mulher como cuidadora, é também possível assumir a existência de um lado mais protetivo e pró-social nas mulheres, quando comparadas com os homens, o que poderia explicar a maior facilidade destas na procura dos outros como fontes de apoio emocional e material.

Gilligan (1982; cit. por Piko, 2001), por exemplo, foi um dos autores que argumentou nesta mesma direção ao referir que a sociedade tenderia a colocar uma maior ênfase na obtenção de autonomia e independência por parte dos rapazes, enquanto para as raparigas a importância seria dada ao desenvolvimento das relações sociais. Por seu lado, isto levaria a que rapazes e raparigas fossem reforçados pelo uso diferenciado de estratégias de *coping*, o que ajudaria a explicar as diferenças encontradas na presente investigação.

Em relação à segunda hipótese formulada, não foi possível analisar a veracidade desta em relação às amostras consideradas, isto porque, após a análise psicométrica realizada, a estratégia de *coping Agressividade* combinou-se com a estratégia *Distress*, dando origem a um novo fator denominado de *Expressão Emocional* que, apesar de ter evidenciado diferenças significativas em relação ao género (raparigas apresentam valores superiores no uso desta estratégia), não permite a sua análise pois parte da conjugação de duas estratégias de *coping* originalmente tidas como distintas, apesar das semelhanças entre si (função geral de *coping* de libertação emocional, catarse, ou obtenção de ajuda de outros).

Esta dificuldade de explicação ocorre também em relação à nova estratégia, igualmente retirada da análise fatorial realizada, a *Atividade Social*, que apresentou diferenças significativas entre géneros. Segundo os resultados obtidos, crianças e adolescentes do sexo masculino reportaram com mais frequência a procura específica de atividades sociais e práticas como forma de lidar com as situações stressantes (itens aqui considerados: “*Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal*” e “*Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos*”). No entanto, este resultado pode ser explicado se tomarmos em consideração a revisão de literatura feita, que aponta para o fato de os rapazes apresentarem uma maior tendência para o uso de estratégias de *coping* centradas na distração física e recreacional, como forma de lidar com os stressores do dia-a-dia (Cicognani, 2011; Hampel & Petermann, 2005). Segundo Compas, Orosan e Grant (1993; cit. por Hampel & Petermann, 2005), os rapazes tendem a usar mais estratégias focadas na distração emocional em relação ao stressor, o que, por seu lado, facilita o uso de estratégias focadas no problema, uma maior tendência para o comportamento instrumental e uma maior perceção de controlo, o que leva a que estes apresentem uma maior probabilidade de desenvolverem problemas externalizadores, como a agressão e o abuso de substâncias (Barrón, et al., 2002; Eschenbeck, et al., 2007). De acordo com isto, Compas e colaboradores (1993; cit. por Hampel & Petermann, 2005) sugerem que a prevalência de tais problemas externalizadores nos rapazes, poderá estar intimamente

relacionada com o uso de estratégias de *coping* (como a distração e o evitamento) cujo principal objetivo passa por ganhar o mínimo controle possível sobre a situação stressante e, ao mesmo tempo, ajudar na libertação do stress inter pessoal sentido (Piko, 2001). Tal argumento liga-se perfeitamente com a teoria, já mencionada, sobre a influência da socialização na diferenciação dos papéis de género na infância e adolescência, que enfatiza a expectativa colocada nos rapazes para que alcancem uma maior autonomia e independência (Gilligan, 1982; cit. por Piko, 2001).

Em relação à estratégia de *coping* de evitamento, aqui designada de *Distração/Evitamento*, caracterizado pelo recurso a comportamentos com o objetivo de evitar situações stressantes ou distrair-se a si mesma através do uso de jogos e fantasia, esta não mostrou diferenças significativas em relação ao género, pelo que não foi possível confirmar ou desconfirmar a hipótese avançada.

Relativamente à terceira hipótese formulada, os resultados obtidos foram congruentes com os dados da revisão de literatura (Bizarro, 1999). Assim sendo, crianças e adolescentes do género feminino relatam níveis significativamente mais baixos, tanto no *Índice Total de Bem-estar Psicológico*, como no nível de *Satisfação com a Vida*, do que as crianças e adolescentes do género masculino. Estes resultados vão ao encontro do que foi já referido anteriormente em relação à tendência, mais saliente nas mulheres, para o relato frequente de experiências de stress psicológico (e.g. Eaton & Bradley, 2008), assim como para o relato de níveis mais elevados de afetos negativos (dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, amplamente estudada em relação à diferença entre géneros), quando comparadas com os homens (Diener, 1994; Fujita, Diener, & Sandvik, 1991; Grossman & Wood, 1993). Apesar da prevalência do uso de amostras adultas nos estudos realizados acerca do bem-estar subjetivo, investigações conduzidas com a população adolescente apoiam estes dados ao evidenciarem uma maior frequência de queixas somáticas (e.g. Hetland, Torsheim, & Aoro, 2002), sintomas de ansiedade (e.g. Lewinsohn, Lewinsohn, Gotlib, Seeley, & Allen, 1998) e sintomas depressivos por parte dos adolescentes do género feminino (e.g. Cole, et al., 2002; Verboom, Verhulst, Sijtsma, Penninx, & Ormel, 2014).

Para a maioria dos autores referidos (e.g. Diener, 1994; Eaton & Bradley, 2008), esta diferença entre os géneros nos níveis de bem-estar, psicológico e subjetivo (em relação à sua dimensão cognitiva), está relacionada com a influência das experiências de socialização na diferenciação dos papéis sociais de rapazes e raparigas, anteriormente referida. Especificamente, em relação à tendência dos indivíduos do género feminino para

o relato de experiências de stresse psicológico e de afetos negativos, esta pode também ser explicada pela maior tolerância da sociedade para a expressão da emoção negativa pelas mulheres do que pelos homens (Bizarro, 1999).

Mais uma vez, os dados do presente estudo permitem corroborar as conclusões desenvolvidas até ao momento, na medida em que, crianças e adolescentes do género feminino, da amostra aqui considerada, reportam auto-verbalizações negativas, queixas somáticas e reações de ansiedade, mais frequentemente que os rapazes (diferenças significativas em relação ao género também evidentes na *Subescala Cognitiva Emocional Negativa*), o que está de acordo com os estudos anteriormente referidos (Cole, et al., 2002; Hetland, et al., 2002; Lewinsohn, et al., 1998). Os resultados obtidos na *Subescala Cognitiva Emocional Positiva*, que evidencia igualmente uma diferença significativa em relação ao género, vão também ao encontro do que foi já referido, na medida em que, crianças e adolescentes do género feminino relatam com menos frequência auto-verbalizações positivas em relação a si próprias e às suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades, quando comparadas com as crianças e adolescentes do género masculino.

Em relação aos níveis de Satisfação com a Vida, o resultado aqui descrito vai na mesma direção que o estudo de Neto (1993) com adolescentes portugueses, em que também ele encontrou uma tendência dos rapazes para níveis de Satisfação com a Vida mais elevados do que as raparigas. Um ponto importante relacionado com o nível de *Satisfação com a Vida* é que esta foi a única variável dependente que foi influenciada significativamente pela interação entre o contexto e o género (objetivo 5). Este efeito significativo, das duas variáveis independentes no nível de Satisfação com a Vida de crianças e adolescentes, permite estabelecer a interceção entre as teorias já avançadas em relação ao menor bem-estar dos jovens residentes em contexto rural (menor disponibilidade de recursos, ambiente menos estimulante a nível intelectual e cultural), e as teorias agora descritas acerca da diferença entre os géneros nos níveis de bem-estar experienciados. No geral, crianças e adolescentes do contexto urbano exibiram níveis de Satisfação com a Vida mais elevados do que as crianças e adolescentes do contexto rural, contudo, este resultado particular foi sempre mais elevado nos rapazes dos que nas raparigas, em ambas as amostras.

Por último, a quarta hipótese avançada em relação à influência da variável género sobre a *Subescala de Apoio Social* não foi possível confirmar visto que esta não evidenciou uma diferença significativa na amostra considerada.

## 7. Conclusão

O estudo desenvolvido revelou importantes dados que poderão ajudar a preencher algumas das lacunas existentes na investigação atual, acerca da compreensão das relações existentes entre as Estratégias de *Coping*, utilizadas por crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano e rural) e géneros (feminino e masculino), e os níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida destas, o que sustenta a pertinência deste estudo. Serão de seguida apresentadas, de forma breve, as principais conclusões que foram possíveis retirar do estudo realizado.

Em relação ao primeiro objetivo colocado, o estudo psicométrico dos instrumentos de avaliação selecionados permitiu retirar algumas conclusões relevantes para o uso futuro destes.

Segundo a análise realizada, sobre as propriedades psicométricas do instrumento quando aplicado a uma amostra de crianças e adolescentes portugueses, conclui-se que o CPCQ poderá beneficiar, no futuro, da alteração e reformulação de alguns dos seus itens, de modo a permitir uma maior diferenciação entre estratégias de *coping*, como, por exemplo, uma distinção mais clara entre as estratégias de *coping* *Agressividade* e *Distress*, considerando os dados encontrados na literatura acerca destas formas de expressão emocional (externalizadoras e internalizadoras, respetivamente), que não foram presentemente analisadas devido à sua combinação num único fator. Além disso, tais alterações poderão também ajudar no aumento da consistência interna do instrumento, promovendo a coerência entre os alfas das diferentes estratégias de *coping* consideradas.

Em relação ao estudo psicométrico da escala de avaliação do Bem-estar Psicológico, EBEP, foi possível concluir que a estrutura fatorial desta é significativamente afetada pela inclusão de crianças de 10 e 11 anos na amostra, isto considerando o foco desta escala na população adolescente. No entanto, as alterações à estrutura fatorial deste instrumento não parecem ter afetado a consistência interna deste, pelo que manteve níveis de consistência interna excelentes em todas as subescalas, o que poderá indicar a adequação desta escala à avaliação do bem-estar nas duas populações consideradas, infantil e adolescente.

Por último, na presente investigação, o estudo psicométrico da ESV permitiu concluir que esta pode ser utilizada, com níveis de precisão satisfatórios, numa amostra de crianças e adolescentes dos 10 aos 18 anos de diferentes contextos (urbano e rural).

Relativamente ao estudo correlacional desenvolvido, que teve como objetivo a análise das relações entre o uso de Estratégias de *Coping*, as subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida, numa amostra de crianças e adolescentes de diferentes contextos (urbano e rural), foi possível concluir que (a) crianças e adolescentes que relatam um uso mais frequente das estratégias de *coping Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos* relatam, igualmente, níveis mais elevados de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida, em ambas as amostras; (b) crianças e adolescentes do contexto urbano, contrariamente às do contexto rural, que relatam um uso mais frequente da estratégia de *coping Distração/Evitamento* relatam também com mais frequência auto-verbalizações positivas acerca de si próprias e das suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades, enquanto (c) crianças e adolescentes do contexto rural que relatam um uso mais frequente da estratégia de *coping Distração/Evitamento* relatam com mais frequência a perceção de disponibilidade do apoio social existente.

Especificamente em relação à análise das associações existentes entre as diferentes subescalas do Bem-estar Psicológico e o nível de Satisfação com a Vida (dimensão cognitiva do Bem-estar Subjetivo), foi possível reunir evidências suficientes que apoiam a visão do Bem-estar como um conceito multidimensional e complexo, isto considerando as fortes associações encontradas entre os instrumentos de avaliação selecionados, EBEPA e a ESV, responsáveis pela medição do bem-estar segundo duas orientações teóricas distintas e com visões da natureza humana significativamente divergentes (Bem-estar Psicológico e Bem-estar Subjetivo). Foi também possível observar que a relação estabelecida entre a *Subescala Cognitiva Emocional Positiva* e o nível de *Satisfação com a Vida* foi a mais forte encontrada, quando comparada com as restantes subescalas, o que apoia a definição destas como responsáveis pela avaliação do bem-estar segundo os seus aspetos mais cognitivo-avaliativos.

Em relação ao último objetivo estabelecido, relacionado com o estudo das diferenças entre os grupos, caracterizados segundo as variáveis independentes (contexto e género), no uso preferencial das Estratégias de *Coping* e nos níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida, as evidências reunidas suportam a escolha de um estudo diferenciado destas variáveis, considerando a influência destas nas variáveis dependentes avaliadas.

No que diz respeito ao contexto, os resultados analisados revelam diferenças significativas entre as crianças e adolescentes que vivem em ambientes urbanos e as que



vivem em ambientes rurais, contudo, estas diferenças ocorrem apenas ao nível das medidas do Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida. Assim sendo, os resultados analisados sugerem que (a) crianças e adolescentes do contexto rural reportam com mais frequência auto-verbalizações negativas, queixas somáticas e reações de ansiedade, do que crianças e adolescentes do contexto urbano; (b) crianças e adolescentes do contexto rural relatam com menos frequência auto-verbalizações positivas em relação a si próprias e às suas competências em diversas áreas importantes (como a escola e amizades), do que as crianças e adolescentes do contexto urbano; e (c) crianças e adolescentes do contexto rural reportam níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida mais baixos do que as crianças e adolescentes do contexto urbano.

Quanto à variável género, concluiu-se que existem diferenças no uso preferencial de Estratégias de *Coping* e nos níveis de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida entre crianças e adolescentes do género feminino e do género masculino. Os resultados analisados sugerem que (a) crianças e adolescentes do género feminino reportam com mais frequência a procura de apoio dos pares, tanto a nível emocional como nos problemas quotidianos, assim como a procura de apoio através de atividades de companheirismo, do que crianças e adolescentes do género masculino; (b) crianças e adolescentes do género feminino reportam auto-verbalizações negativas, queixas somáticas e reações de ansiedade, com mais frequência do que as crianças e adolescentes do género masculino; (c) crianças e adolescentes do género feminino relatam com menos frequência auto-verbalizações positivas em relação a si próprias e às suas competências em diversas áreas importantes, como a escola e as amizades, quando comparadas com as crianças e adolescentes do género masculino; e (d) crianças e adolescentes do género feminino relatam níveis significativamente mais baixos de Bem-estar Psicológico e Satisfação com a Vida, do que as crianças e adolescentes do género masculino.

Particularmente em relação à variável dependente Satisfação com a Vida, esta foi a única dimensão do bem-estar que foi influenciada significativamente pela interação entre o contexto e o género. No geral, crianças e adolescentes do contexto urbano exibem níveis de Satisfação com a Vida mais elevados do que as crianças e adolescentes do contexto rural, contudo, este resultado particular foi sempre mais elevado nos rapazes do que nas raparigas, em ambas as amostras.

Em suma, os resultados obtidos na presente investigação permitem corroborar algumas dos estudos já realizados em relação à associação entre o uso de determinadas estratégias de *coping* e os níveis de bem-estar de crianças e adolescentes, assim como

revelam novos dados que têm o potencial de promover o contínuo estudo das variáveis consideradas. Acima de tudo, o presente estudo permite reconhecer a influência do contexto, diferenciado em termos sociais, culturais e geográficos, sobre os níveis de bem-estar de crianças e adolescentes. Esta diferenciação entre contexto urbano e rural, apesar das dificuldades na sua definição, é uma realidade ainda muito presente no nosso país, que revela implicações ao nível da intervenção clínica, que deve ser suscetível às pequenas diferenças culturais e ao modo como estas afetam os indivíduos (Cormier, Nurius & Osborn 2009).

Assim sendo, a presente investigação revela implicações a dois níveis: a nível metodológico, em relação ao potencial dos instrumentos de avaliação selecionados para a contínua reinvenção e melhoramento na medição dos conceitos, com amostras de diferentes contextos e idades; e a nível clínico, em relação à necessidade de se desenvolverem programas de intervenção psicológica, focados em melhorar as capacidades de *coping* da população infantojuvenil, adaptados às condições estruturais e sociais específicas do meio envolvente (urbano ou rural), com o objetivo central de potenciar o aumento dos níveis de bem-estar dos jovens portugueses, em vez da exclusiva prevenção de psicopatologias.

### **7.1. Limitações e investigações futuras**

Nesta secção serão apresentadas algumas das principais limitações desta investigação, assim como serão sugeridos futuros estudos que consigam colmatar as limitações referidas e contribuir para o contínuo crescimento desta área.

Começando pela recolha da amostra duas limitações são desde já evidentes, a significativa diferença entre o número de participantes em cada uma das amostras consideradas, segundo a variável contexto, e a especificidade da amostra rural recolhida, maioritariamente da zona do Alentejo, o que não permite fazer generalizações a partir dos resultados obtidos. Estudos futuros devem tentar colmatar esta limitação, procurando manter equivalente o número de participantes em cada um dos grupos considerados, assim como a recolha de uma amostra mais representativa da diversidade de contextos rurais existentes em Portugal.

Tendo em consideração os dados obtidos no presente estudo, seria também relevante, no futuro, desenvolver uma investigação com o objetivo de comparar os níveis de bem-estar experienciados por jovens de diversas zonas rurais de Portugal (Norte, Centro Alentejano e Sul do país), isto devido às diferenças microculturais existentes entre

estas. Por outro lado, seria também de interesse teórico e prático, realizar um estudo comparativo entre contextos rurais e urbanos, com o propósito de avaliar que fatores poderão estar envolvidos nas diferenças de níveis de bem-estar assinaladas, como, por exemplo, a percepção de comunidade (Shinn & Toohey, 2003; cit. por Cicognani, et al., 2008). Outro possível tópico de interesse para futuras investigações, seria a avaliação mais detalhada das diferenças entre contextos em relação às associações estabelecidas entre as estratégias de *coping* e as diferentes subescalas do Bem-estar Psicológico, como avaliado pelo EBEPA.

A segunda limitação deste estudo relaciona-se com o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato, escolhidos devido ao propósito subjacente a esta investigação de avaliar a percepção de crianças e adolescentes em relação às variáveis consideradas. Contudo, o uso exclusivo destes acarreta algumas desvantagens, nomeadamente ao nível do grau de sinceridade dos participantes nas respostas dadas, havendo a possibilidade de respostas ao acaso, assim como possíveis distorções e enviesamentos. Com vista a ultrapassar esta limitação sugere-se que em investigações futuras, procure-se o uso de instrumentos de avaliação de natureza mais diversa, especificamente para avaliar as estratégias de *coping*.

A terceira limitação prende-se com o aumento da faixa etária considerada para a aplicação dos instrumentos. Originalmente, o CPCQ foi desenvolvido para ser aplicado a crianças dos 6 aos 12 anos, enquanto o EBEPA foi desenvolvido especificamente para uso com a população adolescentes (12 aos 18 anos), no entanto, no presente estudo ambos foram aplicados a uma amostra de crianças e adolescentes dos 10 aos 18 anos. Esta escolha de alargar a faixa etária adveio da proposta de reunir uma amostra considerável de crianças e adolescentes de diversas idades e, para que fosse possível a comparação entre elas, os mesmos instrumentos teriam que ser aplicados (variável idade foi tida como fator de estudo em outras investigação com as quais a amostra foi partilhada). Esta é contudo uma limitação pois este aumento da faixa etária poderá ter influenciado significativamente os resultados obtidos, principalmente ao nível da análise fatorial.

A quarta e última limitação que pode ser apontada a esta investigação diz respeito ao uso do instrumento CPCQ. Primeiro que tudo, o desenvolvimento deste questionário partiu da conceção do autor, e outros, do *coping* como sinónimo de regulação emocional, pelo que o instrumento utilizado avalia apenas estratégias de *coping* focadas na regulação e expressão emocional, o que levou a que não fosse possível analisar a veracidade das hipóteses referentes a estratégias de *coping* focadas no problema, na amostra considerada. Este instrumento de avaliação foi também desenvolvido segundo uma metodologia

empírica, tendo sido construído com base nas respostas dadas por crianças, pelo que a sua construção não se apoiou em nenhum modelo teórico específico. Em segundo lugar, este instrumento de avaliação revelou índices de precisão relativamente baixos, principalmente na amostra rural. Seria então vantajoso, no futuro, proceder-se á reformulação e subtração de alguns dos itens deste instrumento, de modo a garantir a separação clara entre estratégias de *coping* (como *Agressividade* e *Distress*), assim como adicionar itens mais específicos de cada uma das estratégias consideradas com o objetivo de aumentar os baixos índices de precisão encontrados. Assim sendo, em relação ao CPCQ, os resultados psicométricos encontrados demonstram a existência de limitações significativas quanto à validade deste instrumento em contexto de investigação. Contudo, este poderá ainda beneficiar da atualização e reformulação dos seus itens, de modo a tornar-se uma medida robusta, de aplicação breve, que permita a avaliação do uso de estratégias de *coping* e da perceção do bem-estar a estas associadas, por crianças e adolescentes, tendo em mente a necessidade de a este serem associadas medidas que permitam a avaliação de outros tipos de estratégias de *coping*, como, por exemplo, estratégias focadas no problema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping, and Development*. New York: The Guilford Press.
- Araujo de Moraes, N., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2012). Rede de apoio, eventos estressores e mau ajustamento na vida de crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social. *Universitas Psychologica*, 11(3), 779-791.
- Arteche, A. X., & Bandeira, D. R. (2003). Bem-estar subjetivo: um estudo com adolescentes trabalhadores. *Psico-USF*, 8 (2), 193-201.
- Asghari, A., Kadir, R. A., Elias, H., & Baba, M. (2012). Conceptualization of Personality and Coping in Adolescents. *Education Science and Psychology*, 3(22), 55-60.
- Azevedo, M. J. (2013). *O bem-estar subjetivo na adolescência: Contributo das variáveis sociodemográficas, personalidade e espiritualidade* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/25720>.
- Barrón, R., Castilla, I., Casullo, M., & Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes [Relação entre estilos e estratégias de coping e bem-estar psicológico nos adolescentes]. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Bizarro, L. (1999). *O Bem-estar Psicológico durante a Adolescência* (Dissertação de Doutoramento Não-publicada) Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do Bem-estar Psicológico na Adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116.
- Blakemore, J. E., & Hill, C. A. (2008). The Child Gender Socialization Scale: A Measure to compare Traditional and Feminist Parents. *Sex Roles*, 58, 192-207. doi:10.1007/s11199-007-9333-y.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A Framework for Studying Personality in the Stress Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.

- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2008). Ansiedade e Coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 42, 551-561.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvain, & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children, 2nd Ed.* (pp. 37-43). New York: Freeman.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology (Vol.1): Theoretical Models of Human Development* (pp. 793-828). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cappeliez, P., & Robitaille, A. (2010). Coping mediates the relationships between reminiscence and psychological wellbeing among older adults. *Aging and Mental Health*, 14, 807-818. doi:10.1080/13607861003713307.
- Carver, C. S., Scheier, M. G., & Weintraub, J. G. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-Analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645.
- Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in Adolescence: Relationships with social support, self.efficacy, and Psychological Well-Being. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(3), 559-578.
- Cicognani, E., Albanesi, C., & Zani, B. (2008). The impact of Residential Context on Adolescents' Subjective Well Being. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18, 558-575.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.

- Cleto, P., & Costa, M. E. (1996). Estratégias de Coping no início da Adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 93-102.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-684.
- Cole, D. A., Tram, J. M., Martin, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. M., & Maschman, T. L. (2002). Individual Differences in the Emergence of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Longitudinal Investigations of Parent and Child Report. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 156-165. doi:10.1037///0021-843x.111.1.156.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Compas, B. E. (1998). An Agenda for Coping Research and Theory: Basic and Applied Developmental Issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 231-237.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with Stress during Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B. E., Desjardins, L., Rodriguez, E. M., Dunn, M., Bemis, H., Vannatta, K., . . . Gerhardt, C. A. (2014a). Children and Adolescents Coping with cancer: Self and Parent Reports of Coping and Anxiety/Depression. *Health Psychology*, 33(8), 853-861.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014b). Coping and Emotion Regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66, 71-81. doi:10.1111/ajpy.12043.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455-480. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108.

- Compas, B., Connor-Smith, J., & Jaser, S. (2004). Temperament, stress reactivity, and coping: Implications for depression in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 21-31.
- Contini de González, E., Coronel de Pace, C., Levin, M., & Suedan, M. A. (2003). Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y factores de protección de la salud del adolescente: Un estudio preliminar [Estratégias de coping, bem-estar psicológico e fatores de proteção da saúde dos adolescentes: Um estudo preliminar]. *RIDEP*, 16(2), 29-51.
- Cormier, S., Nurius, P., & Osborn, C. (2009). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Cengage Learning.
- Deniz, M. E. (2006). The relationships among coping with stress, Life Satisfaction, Decision-making styles and Decision Self-Esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34(9), 1161-1170.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale: a measure of life satisfaction. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in Children's Lives: An Ecological Family-centered Approach to Mental Health Care*. Washington: American Psychological Association.
- Duerden, M. D., & Witt, P. A. (2010). An Ecological Systems Theory Perspective on Youth Programming. *Journal of Park and Recreation Administration*, 28(2), 108-120.



- Eaton, R. J., & Bradley, G. (2008). The Role of Gender and Negative Affectivity in Stressor Appraisal and Coping Selection. *International Journal of Stress Management*, 15(9), 94-115. doi:10.1037/1072-5245.15.1.94.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. London: The Guilford Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. Wolchick, & I. Sandler, *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention* (pp. 41-70). New York: Plenum.
- Eriksson, U., Hochwälder, J., & Sellstöm, E. (2011). Perceptions of community trust and safety - consequences for children's well being in rural and urban contexts. *Acta Paediatrica*, 100, 1373-1378.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., & Lohaus, A. (2007). Gender Differences in Coping strategies in Children and Adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26. doi:10.1027/1614-0001.28.1.18.
- Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2010). *Chaos and Its Influence on Children: An Ecological Perspective*. Washington: American Psychological Association.
- Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and Adjustment during Childhood and Adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17, 937-976.
- Ford, J. D. (2011). Assessing Child and Adolescent Complex Traumatic Stress Reactions. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 4, 217-232. doi:10.1080/19361521.2011.597080.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da auto-estima, da regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (5), p. 184-188.
- Fryndenber, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotions, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66, 82-92. doi:10.1111/ajpy.12051.

- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender Differences in Negative Affect and Well-Being: The case for Emotional Intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. P. (2005). História e evolução do conceito de Bem-estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Garcia, C. (2010). Conceptualization and Measurement of Coping during Adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166-185. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x.
- Giacomoni, C. (2002). *Bem-estar Subjetivo Infantil: Conceito de Felicidade e Construção de Instrumentos para a Avaliação* (Dissertação de Doutorado). Retirado de [https://www.lume.ufrgs.br/bitstream\\_id/3889/000333187.pdf](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream_id/3889/000333187.pdf).
- Grossman, M., & Wood, W. (1993). Sex Differences in Intensity of Emotional Experience: A Social Role Interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1010-1022.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and Gender Effects on Coping in Children and Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73-83. doi:10.1007/s10964-005-3207-9.
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of Mental Health: Life Satisfaction, Positive Affect, Anxiety and Depression. *Social Indicators Research*, 29, 63-82.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A Life-span Theory of Control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.
- Heflinger, C. A., & Christens, B. (2006). Rural behavioral health services for children and adolescents: An ecological and community psychology analysis. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 379-400. doi:10.1002/jcop.20105.
- Hetland, J., Torsheim, T., & Aoro, L. E. (2002). Subjective health Complaints in adolescence: Dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 223-230. ISBN 0301-7311.
- Joiner, T. E. (2002). The core of Loneliness: Lack of Pleasurable Engagement - More so than Painful Disconnection- Predicts Social Impairment, Depression onset, and

- Recovery from Depressive Disorders among Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 79(3), 472-491.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and Emotion: A new Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74, 9-46. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leandro, P. G., & Castillo, M. (2010). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1562-1573. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.326.
- Lei nº 11/82, d. 2. (1982). Regime de Criação e Extinção das Autarquias Locais e e Designação e Determinação da Categoria das Povoações. *Lisboa: Assembleia da República*.
- Lewinsohn, P. M., Lewinsohn, M., Gotlib, I. H., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender Differences in Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117.
- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Development Issues in the Study of Coping. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 287-313.
- Lou, C., Anthony, E. K., Stone, S., Vu, C. M., & Austin, M. J. (2006). Assessing Child and Youth Well-Being: Implications for child welfare practices. *Bay Area Social Services Consortium* (pp. 1-50). Berkeley: University of California, School of Social Welfare.
- Malecki, C., & Demaray, M. (2006). Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychology Quarterly*, 21(4), 375-395.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.

- Maroco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Sílabo.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Cruz, J., & Neves, A. M. (2013). New highlights about worries, coping, and well-being during Childhood and Adolescence. *Psychology Research*, 3(5), 252-260.
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J., Viguer-Segui, P., & Sales-Galán, A. (2014). Coping Strategies as Predictors of Well-Being in Youth Adult. *Social Indicators Research*, 1-11.
- Miller, C. F., Lurye, L. E., Zosuls, K. M., & Ruble, D. N. (2009). Accessibility of Gender Stereotype Domains: Developmental and Gender Differences in Children. *Sex Roles*, 60, 870-881. doi:10.1007/s11199-009-9584-x.
- Mimoso, A. R. (2013). *Perceção das Atitudes Parentais e Bem-estar Psicológico em Adolescentes* (Dissertação de Mestrado). Retirado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9810/1/ulfpie044726\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9810/1/ulfpie044726_tm.pdf).
- Neto, F. (1993). Satisfaction with life scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22 (2), 125-134.
- Nicholls, A. R., Polman, R. C., Levy, A. R., & Borkoles, E. (2010). The mediating role of coping: A cross-sectional analysis of the relationship between coping self-efficacy and coping effectiveness among athletes. *International Journal of Stress*, 17(3), 181-192. doi:10.1037/a0020064.
- Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 142-150. doi:10.1111/sjop.12103.
- OCDE. (1994). *Tourism strategies and rural development*. OCDE/GD: (94)49. Paris.
- OCDE. (2002). Territorial Indicators of Socio Economic Patterns and Dynamic . *DT/TDPC*, 23, 1-31.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Australia: Allen & Unwin.
- Peixoto, J. (1987). O crescimento da população urbana e a industrialização em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 22, 101-113.

- Pereira, A. (2003). *SPSS Guia Prático de utilização: Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in Adolescents' Ways of Coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Quamma, J. P., & Greenberg, M. T. (1994). Children's Experience of Life stress: The role of family social support and social problem-solving skills as protective factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 295-305.
- Raimundo, R., & Pinto, A. M. (2005). *Conflito entre pares e estratégias de coping em crianças e adolescentes, com e sem comportamentos agressivos, em contexto escolar* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/viiicongreso/pdfs/135.pdf>.
- Rei, S. L. (2012). *Sou o que sinto! A relação entre a Regulação Emocional e o Ajustamento Psicológico em crianças e jovens* (Dissertação de Mestrado). Retirado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8058/1/ulfpie043070\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8058/1/ulfpie043070_tm.pdf).
- Rossman, B. R. (1992). School-age Children's Perceptions of Coping with Distress: Strategies for Emotion Regulation and the Moderation of Adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33 (8), 1373-1397.
- Roxburgh, S. (1996). Gender Differences in Work and Well Being: Effects of Exposure and Vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(3), 265-277.
- Rubin, K., Coplan, R., & Bowker, J. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2011). On Happiness and Human Potentials: A review of research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. (2010). Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1222-1231. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x.

- Sandler, I., Wolchick, S., MacKinnon, D., Ayers, T., & Roosa, M. (1997). Developing Linkages between Theory and Intervention in Stress and Coping Processes. In S. Wolchik, & I. Sandler, *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention* (pp. 3-32). New York: Plenum Press.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J.-E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259-279.
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.
- Serafini, A. J., & Bandeira, D. R. (2011). A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 15-25.
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H., & Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44-56. doi:10.1037/a0035220.
- Shirazi, M., Khan, M. A., & Khan, R. A. (2011). Coping strategies: A cross-cultural study. *The Romanian Journal for Psychology, Psychotherapy and Neuroscience*, 1(2), 284-302.
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-estar Subjetivo, Bem-estar Psicológico e Bem-estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 201-209.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and critique of Category systems for classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2009). Introduction. In E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck (Eds.). *Coping and the development of regulation. New Directions and Adolescent Development*, 124, (pp. 1-4). São Francisco: Jossey Bass.

- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2003). *Psicologia do Adolescente: Uma Abordagem Desenvolvimentista (3ªEd.)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An Analysis of Bronfenbrenner's Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for working with families experiencing stress. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 371-378. doi:10.1007/s10643-006-0078.y.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Terra, M. R. (2006). *O Desenvolvimento Humano na Teoria de Piaget*. Retirado de <http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/d00005.htm> [2005 jul 15].
- Tolan, P., & Grant, K. (2009). How Social and Cultural Contexts Shape the Development of Coping: Youth in the Inner City as an Example. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 124, 61-74.
- Tytherleigh, M., Jacobs, P., Webb, C., Ricketts, C., & Cooper, C. (2007). Gender, Health and Stress in English University Staff - Exposure or Vulnerability? *Applied Psychology: An International Review*, 56(2), 267-287. doi:10.1111/j.1464-0597.2006.00254.x.
- Vanaelst, B., De Vriendt, T., Huybrechts, I., Rinaldi, S., & De Henauw, S. (2012). Epidemiological approaches to measure childhood stress. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26, 280-297. doi:10.1111/j.1365-3016.2012.01258.x.
- Ventura, F. F. (2010). *Auto-eficácia, autodeterminação, bem-estar psicológico e delinquência: Um estudo exploratório com jovens internados em centro educativo* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18743>.
- Verboom, C. E., Verhulst, F. C., Sijtsma, J. J., Penninx, B. W., & Ormel, J. (2014). Longitudinal Associations between Depressive Problems, Academic Performance, and Social Functioning in Adolescent Boys and Girls. *Developmental Psychology*, 50(1), 247-257. doi:10.1037/a0032547.

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678-691.
- Wilkinson, R. B., & Walford, W. A. (1998). The measurement of adolescent psychological health: One or two dimensions? *Journal of Youth and Adolescence*, 27 (4), 443- 455.
- Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (2000). Coping strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents Coping with Stress: Development and Diversity. *The Prevention Researcher* , 15, 3-7.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Lees, D., & Skinner, E. A. (2011). Children's emotions and coping with interpersonal stress as correlates of social competence. *Australian Journal of Psychology*, 63, 131-141. doi:10.1111/j.1742-9536.2011.00019.x.
- Zimmer-Gembeck, M., & Skinner, E. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 1-17. doi:10.1177/0165025410384923.



## **ANEXOS**



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

## **Apresentação do Projeto de Investigação**



Daniela Vicente Marques

(danielaxxxxxx@hotmail.com)

Orientação de Professora Doutora Luísa Bizarro e Professora Doutora Isabel Sá

### **Adaptação e Validação de questionários de regulação emocional e coping e sua relação com bem-estar psicológico e satisfação com a vida em crianças e adolescentes dos 10-18 anos.**

#### **Objetivos do estudo:**

Este estudo tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Tentaremos então perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e coping utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico.

Assim, com este estudo pretende-se (1) traduzir e adaptar para a língua portuguesa um instrumento de medida de auto-regulação emocional, (2) estudar as qualidades dos quatro instrumentos de medida utilizados, para crianças e adolescentes da população portuguesa, (3) verificar se as relações entre auto-regulação emocional, coping, bem-estar psicológico e satisfação com a vida encontradas na literatura para adultos, se verificam também em crianças e adolescentes e que relações são essas, (4) averiguar possíveis diferenças entre alguns resultados encontrados nas diferentes populações estudadas.

#### **Pertinência do estudo:**

É relevante investigar com que outros fatores está a auto-regulação emocional e o coping relacionados, como o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, ou seja, como podem estas estratégias prever estas duas variáveis. Este estudo pretende melhorar futuras intervenções psicoterapêuticas junto de crianças e adolescentes das diferentes populações, bem como melhorar intervenções num contexto de promoção de bem-estar e prevenção do risco.

**Método:*****Instrumentos***

*(Encontram-se em anexo)*

- ERQ-CA – Questionário de Regulação emocional.
- CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire
- EBEPa – Escala de bem-estar psicológico para adolescentes.
- ESV - Escala de Satisfação com a vida

***Procedimentos***

As amostras serão constituídas por crianças e adolescentes dos 10 aos 18 anos, do 5º ao 12º ano de escolaridade, de ambos os sexos.

**Dimensão das amostras:**

Nº de participantes – no mínimo, serão precisos 30 participantes por faixa etária, ou seja, 1 turma por ano. Se puder contar com mais participantes, agradeço imenso.

**Aplicação dos questionários:**

Aplicação em grupo nas respetivas turmas, através do uso de papel e lápis. As respostas serão anónimas e confidenciais e a participação nesta investigação é totalmente voluntária, se, por qualquer razão, o aluno quiser desistir poderá fazê-lo a qualquer momento do preenchimento sem que existam quaisquer penalizações.

**Datas de recolha de dados:**

Em princípio se pudesse ser entre Janeiro e Fevereiro de 2014 (início do 2º período escolar), agradecia imenso. Senão, a partir dessa data, a qualquer altura que seja oportuno segundo o calendário escolar.

**Informação pós estudo:**

Após a análise e discussão dos resultados obtidos e após a discussão da monografia, poderá ser enviado para a escola e/ou para os encarregados de educação, um resumo com a apresentação dos principais resultados encontrados, se assim o for pretendido.

## ANEXO B



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa



Caro Exmo. Sr. Diretor,

Vimos por este meio solicitar a colaboração da Escola X, e do seu corpo docente e administrativo, num projeto de Investigação, no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção Clínica e da Saúde, núcleo Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e *coping* utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico. A participação consiste no preenchimento de um conjunto de questionários que não excede os 30 minutos. A participação será requerida apenas num único momento de aplicação.

O anonimato dos alunos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação da instituição e dos dados recolhidos. A participação nesta investigação é totalmente voluntária, e se, por qualquer razão, o aluno quiser desistir poderá fazê-lo a qualquer momento do preenchimento sem que existam quaisquer penalizações.

Após a análise e discussão dos resultados obtidos e após a discussão da monografia, poderá ser enviado para a escola e/ou para os encarregados de educação, um resumo com a apresentação dos principais resultados encontrados, se assim o for pretendido.

Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contacto através do endereço de correio eletrónico [danielaxxxxx@hotmail.com](mailto:danielaxxxxx@hotmail.com) ou do seguinte telemóvel xxxxxxxx.

Desde já agradecemos a sua atenção e preciosa colaboração,

A Aluna de Mestrado,

---

*Daniela Vicente Marques*

As orientadoras,

---

*Professora Doutora Isabel Sá*

---

*Professora Doutora Luísa Bizarro*

**Pedido de Participação em Investigação**

Caro Exmo. (a) Sr. (a) Encarregado (a) de Educação,

Vimos por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu educando num projeto de Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção Clínica e da Saúde, núcleo Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e *coping* utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico.

Neste sentido, gostaria de pedir a colaboração do seu educando, no preenchimento de 4 questionários com duração aproximada de 25 minutos. Esta participação é estritamente anónima, confidencial (a sua assinatura neste documento não será ligada aos questionários respondidos pelo seu educando, sendo que aos instrumentos de avaliação será atribuído um código garantindo assim o anonimato das respostas do seu educando) e voluntária, sendo que o seu educando terá a possibilidade de desistir a qualquer momento sem quaisquer penalizações.

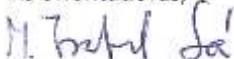
Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional, ou se pretender receber informação pós-estudo, poderá entrar em contacto através do endereço de correio eletrónico [danielaxxxxxxx@hotmail.com](mailto:danielaxxxxxxx@hotmail.com).

Desde já agradeço a sua atenção e preciosa colaboração.

A Aluna de Mestrado,

\_\_\_\_\_  
Daniela Vicente Marques

As orientadoras,

  
\_\_\_\_\_  
Professora Doutora Isabel Sá

  
\_\_\_\_\_  
Professora Doutora Luísa Bizarro

-----

Eu, encarregado (a) de educação de \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do objetivo do estudo e compreendo que participação do meu educando (a) é estritamente voluntária, anónima e confidencial. Li e compreendi o conteúdo presente neste consentimento, fui esclarecido (a) em todos os aspetos que considero importantes e autorizo a participação nesta investigação.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO D****Instrumentos de Avaliação aplicados****Instruções**

Estamos interessados em saber o que pensas e como te sentes em relação a alguns aspetos da tua vida. As tuas respostas ajudar-nos-ão a compreender os jovens da tua idade. Para isso, lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Não há respostas certas ou erradas. Deverás escolher a resposta que mais se identifica contigo.

Relembramos que as respostas são anónimas e confidenciais e servem apenas para este estudo. A participação nesta investigação é totalmente voluntária, o que significa que apenas responde aos questionários quem estiver interessado. Se, por qualquer razão, quiseses desistir poderás fazê-lo a qualquer momento do preenchimento sem que existam quaisquer penalizações. Qualquer dúvida que tenhas, pergunta.

Idade: \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐  
Local de residência: \_\_\_\_\_ Local de aplicação: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_  
Profissão do Pai: \_\_\_\_\_ Profissão da Mãe: \_\_\_\_\_  
Tem diabetes? Sim ☐ Não ☐

### ERQ-CA - Questionário de Regulação Emocional – Crianças e Adolescentes

Estas 10 afirmações são sobre como te sentes, e como mostras as tuas emoções e sentimentos. Algumas das afirmações podem ser parecidas, mas são diferentes em alguns aspetos importantes.

Por favor lê cada frase e assinala a opção que é mais verdadeira para ti. Tenta não demorar muito em nenhum dos itens. Lembra-te: isto não é um teste. Não há respostas certas ou erradas. Gostávamos de saber o que pensas.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Quando me quero sentir mais feliz, penso em algo diferente.					
2. Guardo os meus sentimentos para mim próprio (a)					
3. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), penso em algo diferente.					
4. Quando me sinto feliz, tenho cuidado para não o mostrar.					
5. Quando estou preocupado com alguma coisa, tento pensar nela de uma forma a ajudar-me a sentir melhor.					
6. Eu controlo os meus sentimentos não os mostrando.					
7. Quando me quero sentir mais feliz em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso nela.					
8. Eu controlo os meus sentimentos sobre as coisas, mudando a forma como penso sobre elas.					
9. Quando me sinto mal (ex. triste, zangado, preocupado), tenho cuidado em não o demonstrar.					
10. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso sobre isso.					

### EBEPA - Escala de bem-estar psicológico para adolescentes

Apresenta-se a seguir uma lista de frases que representam sentimentos, pensamentos e opiniões que possas ter tido, em relação a ti próprio, **durante as últimas semanas** (3 a 4 semanas). Assinala, no quadrado respetivo, a frequência com que os tiveste, durante esse período de tempo.

Não há respostas certas nem erradas. Responde com sinceridade, pensando apenas em ti.

Durante as últimas semanas....	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros						
2. Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo						
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar						
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena						
5. Gostei de mim próprio						
6. Andei irritado						
7. Consegui o lado positivo das coisas						
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse						
9. Tive um/a amigo/a a quem pude contar os meus problemas						
10. Gostei das coisas que fazia						
11. Senti-me nervoso, tenso						
12. Senti-me uma pessoa feliz						



Durante as últimas semanas...	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
13. Estive empenhado nas coisas que fazia						
14. Senti-me ao ponto de explodir						
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres						
16. Achei que nada aconteceu como esperava						
17. Tive dores de cabeça						
18. Achei que era capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia						
19. Achei que tinha alguém com quem podia desabafar						
20. Senti-me ansioso, preocupado						
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro						
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito						
23. Senti dificuldade em me acalmar						
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei						
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo						
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar						
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos						
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar						

### CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire

O que costumo fazer quando acontece uma coisa má?

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 – Nunca
1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir.				
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.				
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal				
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos				
5. Tento pensar no que a Mãe e o Pai fariam para resolver o problema.				
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece				
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu				
8. quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo				
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu				
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos				
11. Peço ajuda Mãe ou ao Pai				
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu				
13. Roo as unhas quando me sinto mal				
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal				
15. Gosto de me esconder durante algum tempo				
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que está mal.				
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema				
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu				
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema				

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 – Nunca
20.Gosto de pensar que a Mãe o Pai gostam muito de mim				
21.Quando estou triste gosto de ver TV				
22.Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver				
23.Respiro fundo várias vezes para me acalmar				
24.Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado				
25.Esforço-me por pensar numa coisa divertida				
26.Tento acalmar-me e relaxar				
27.Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu				
28.Quando me sinto mal, grito ajuda-me				
29.Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.				
30.Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga				

### ESV - Escala de Satisfação com a Vida

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(1- Fortemente em desacordo, 2- Desacordo. 3- Levemente em desacordo, 4 – Nem acordo, nem desacordo, 5- Levemente de acordo, 6 – Acordo, 7 – Fortemente de acordo).

1.Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2.As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4.Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO E

Quadro E.1.

*Testes de Normalidade das Estratégias de Coping em relação ao contexto*

	Urbano ou Rural	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	Df	Sig.	Estatística	Df	Sig.
Apoio dos Pais	Urbano	,080	513	,000	,966	513	,000
	Rural	,068	119	,200*	,974	119	,022
Apoio dos Amigos	Urbano	,106	515	,000	,954	515	,000
	Rural	,115	120	,000	,952	120	,000
Distração/Evitamento	Urbano	,090	507	,000	,983	507	,000
	Rural	,080	120	,056	,988	120	,356
Acalmar	Urbano	,091	512	,000	,975	512	,000
	Rural	,108	119	,002	,972	119	,012
Expressão Emocional	Urbano	,141	510	,000	,926	510	,000
	Rural	,108	118	,002	,949	118	,000
Atividade Social	Urbano	,132	512	,000	,938	512	,000
	Rural	,140	119	,000	,941	119	,000

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Quadro E.2.

*Teste de Igualdade de Variâncias – Estratégias de Coping*

	Z	df1	df2	Sig.
Apoio dos Pais	1,446	3	603	,228
Apoio dos Amigos	,893	3	603	,444
Distração/Evitamento	1,245	3	603	,293
Acalmar	1,824	3	603	,141
Expressão Emocional	2,049	3	603	,106
Atividade Social	1,228	3	603	,299

Quadro E.3.

*Resultados dos F Univariados do Contexto, Género e Contexto vs. Género nas Estratégias de Coping*

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Df	F	Sig.
Contexto	Apoio Pais	1	0.10	.75
	Apoio Amigos	1	0.51	.48
	Distração/Evitamento	1	0.27	.61
	Acalmar	1	2.46	.12
	Expressão Emocional	1	0.57	.45
	Atividade Social	1	0.01	.91
Género	Apoio Pais	1	0.38	.54
	Apoio Amigos	1	14.32	.00
	Distração/Evitamento	1	0.19	.66
	Acalmar	1	6.68	.01
	Expressão Emocional	1	54.30	.00
	Atividade Social	1	13.35	.00
Contexto*Género	Apoio Pais	1	0.37	.55
	Apoio Amigos	1	0.15	.70
	Distração/Evitamento	1	0.00	.97
	Acalmar	1	0.88	.35
	Expressão Emocional	1	7.04	.00
	Atividade Social	1	0.21	.64

Quadro E.4.

*Comparação das Médias das Estratégias de Coping entre géneros*

Variável Dependente	Género	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite Inferior	Limite Superior
Apoio Pais	Feminino	2,302	,062	2,181	2,423
	Masculino	2,353	,056	2,243	2,464
Apoio Amigos	Feminino	2,897	,061	2,777	3,017
	Masculino	2,584	,056	2,475	2,694
Distração/Evitamento	Feminino	2,126	,036	2,055	2,197
	Masculino	2,105	,033	2,040	2,170
Acalmar	Feminino	2,938	,047	2,846	3,030
	Masculino	2,774	,043	2,690	2,858
Expressão Emocional	Feminino	1,903	,037	1,830	1,976
	Masculino	1,533	,034	1,467	1,600
Atividade Social	Feminino	2,320	,069	2,185	2,454
	Masculino	2,659	,063	2,536	2,782

## ANEXO F

Quadro F.1.

*Testes de Normalidade das subescalas do Bem-estar Psicológico em relação ao contexto*

	Urbano ou Rural	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	Df	Sig.
Subescala Cognitiva Emocional Negativa	Urbano	,073	760	,000	,983	760	,000
	Rural	,087	154	,006	,982	154	,046
Subescala Cognitiva Emocional Positiva	Urbano	,149	757	,000	,888	757	,000
	Rural	,138	155	,000	,897	155	,000
Subescala Apoio Social	Urbano	,113	753	,000	,919	753	,000
	Rural	,125	155	,000	,922	155	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Quadro F.2.

*Teste de Igualdade de Variâncias – Subescalas do Bem-estar Psicológico*

	Z	df1	df2	Sig.
Subescala Cognitiva Emocional Negativa	8,495	3	860	,000
Subescala Cognitiva Emocional Positiva	4,672	3	860	,003
Subescala Apoio Social	,322	3	860	,809
Índice Total de Bem-estar Psicológico	4,123	3	860	,006

Testa a hipótese nula de que a variância de erro da variável dependente é igual entre grupos.

a. Design: Intercepção + Contexto + Género + Contexto \* Género

Quadro F.3.

*Resultados dos F Univariados do Contexto, Género e Contexto vs. Género nas subescalas do EBEPA*

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Df	F	Sig.
Contexto	Subescala Cognitiva Emocional Negativa	1	7.95	.005
	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	1	6.82	.009
	Subescala Apoio Social	1	2.34	.127
	Índice Total de Bem-estar Psicológico	1	9.17	.003
Género	Subescala Cognitiva Emocional Negativa	1	33.06	.000
	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	1	26.94	.000
	Subescala Apoio Social	1	3.47	.063
	Índice Total de Bem-estar Psicológico	1	19.60	.000
Contexto*Género	Subescala Cognitiva Emocional Negativa	1	1.78	.183
	Subescala Cognitiva Emocional Positiva	1	0.02	.903
	Subescala Apoio Social	1	0.01	.934
	Índice Total de Bem-estar Psicológico	1	0.56	.455



Quadro F.4.

*Comparação das Médias das subescalas do EBEPA entre contextos*

Variável Dependente	Contexto	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Subescala Cognitiva Emocional Negativa	Urbano	2,541	,035	2,472	2,610
	Rural	2,780	,077	2,629	2,932
Subescala Cognitiva Emocional Positiva	Urbano	4,368	,031	4,306	4,430
	Rural	4,170	,069	4,034	4,305
Subescala Apoio Social	Urbano	4,856	,037	4,782	4,929
	Rural	4,717	,082	4,556	4,879
Índice Total de Bem-estar Psicológico	Urbano	4,529	,027	4,475	4,583
	Rural	4,328	,060	4,209	4,446

Quadro F.5.

*Comparação das Médias das subescalas do EBEPA entre géneros*

Variável Dependente	Género	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Subescala Cognitiva Emocional Negativa	Feminino	2,905	,062	2,783	3,026
	Masculino	2,417	,058	2,303	2,531
Subescala Cognitiva Emocional Positiva	Feminino	4,072	,055	3,963	4,180
	Masculino	4,466	,052	4,364	4,568
Subescala Apoio Social	Feminino	4,871	,066	4,741	5,000
	Masculino	4,702	,062	4,581	4,824
Índice Total de Bem-estar Psicológico	Feminino	4,282	,048	4,187	4,376
	Masculino	4,575	,045	4,486	4,664

## ANEXO G

Quadro G.1.

*Testes de Normalidade do nível de Satisfação com a Vida em relação ao contexto*

	Urbano ou Rural	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
ITSV	Urbano	,085	749	,000	,956	749	,000
	Rural	,094	154	,002	,970	154	,002

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Quadro G.2.

*Teste de Igualdade de Variâncias – Satisfação com a Vida*

Z	df1	df2	Sig.
3,379	3	899	,018

Testa a hipótese nula de que a variância de erro da variável dependente é igual entre grupos.

a. Design: Interceptação + Contexto + Género + Contexto \* Género

Quadro G.3.

*Comparação das Médias do nível de Satisfação com a Vida entre contextos*

Contexto	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Urbano	5,127	,043	5,043	5,211
Rural	4,777	,094	4,592	4,962

Quadro G.4.

*Comparação das Médias do nível de Satisfação com a Vida entre géneros*

Género	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Feminino	4,723	,075	4,575	4,871
Masculino	5,181	,071	5,042	5,319

Quadro G.5.

*Comparação das Médias do nível de Satisfação com a Vida na interação contexto\*género*

Contexto	Género	Média	Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Urbano	Feminino	5,043	,062	4,921	5,165
	Masculino	5,211	,058	5,096	5,325
Rural	Feminino	4,403	,137	4,133	4,672
	Masculino	5,151	,129	4,899	5,404